

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00189 vom 8. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00189

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00189 du 8 octobre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00189 del 8 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich

hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.4

Wird eine Rente revisionsweise (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) herauf- oder herab gesetzt, so tritt die Revisionsverfügung an Stelle der zu revidierenden Verfügung. Dasselbe gilt auch

dann, wenn in einem Revisionsverfahren die bisherige Rente nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs bestätigt wird (vgl. BGE 133 V 108). Dies bedeutet aber auch, dass selbst dann, wenn nachträglich auf den Wegen der Wiedererwägung oder der Revision auf diese Revisionsverfügung zurückgekommen wird, die ursprüngliche Verfügung von der Revisionsverfügung konsumiert bleibt und daher nicht wieder auflebt, sondern deren Schicksal teilt. Vorbehalten bleiben dabei lediglich jene seltenen Fälle, in denen die Revisionsverfügung nichtig ist. Somit ist bei einem wiedererwägungsweisen Zurückkommen auf eine zweifellos unrichtige Revisionsverfügung der Rentenanspruch ex nunc und pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen seinen Teilen neu zu beurteilen, ohne dass zunächst geprüft werden müsste, ob auch bezüglich der ursprünglichen Verfügung ein Rückkommenstitel gegeben wäre (BGE 140 V 514 E. 5.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_530/2017 vom 23. März 2018 E. 4.1 und 8C_288/2016 vom 14. November 2016 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). 1.

E. 3

ff. sowie von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Februar 2009, Urk. 7/47/18 ff.)

setzte sie mit Verfügung vom 28. Mai 2009 die bisher ausgerichtete ganze Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2009 auf eine halbe Invalidenrente herab (Urk. 7/56).

Im Jahr 2012 leitete die IV-Stelle auf Ersuchen der Verstorbenen, welche eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte (Urk. 7/63),

abermals ein Revisionsverfahren

in die Wege und holte ein interdisziplinäres Gutachten ein (Expertise n

von Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, spez. Rheumaerkrankungen, vom 20. Februar 2013, sowie von PD Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. März 2013; ein schliesslich interdisziplinäre Beurteilung, Urk. 7/77-81). Gestützt auf

diese Abklärungen hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. August 2014 alle bisherigen Entscheide infolge zweifellos unrichtiger wiedererwägungsweiser auf und stellte die Invalidenrente auf den 30. September 2014 ein (Urk.

7/127). Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 19. März 2015 (Prozess Nr. IV.2014.000912) teilweise gut; es hob die Verfügung vom 13. August 2014 unter Bestätigung der zweifellos unrichtigen Revisionsverfügung vom 28. Mai

2009 auf mit der Feststellung, dass einstweilen weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe;

die Renteneinstellung

sei trotz voller Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit solange nicht gerechtfertigt, als nicht vorgängig berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen durchgeführt worden seien (Urk.

7/143).

In der Folge führte die IV-Stelle Massnahmen der beruflichen Eingliederung durch;

diese schloss sie mit Verfügung vom 21. September 2016

ab (Urk.

7/192). Mit Verfügung vom 18. Mai 2017 hob sie die Verfügung vom 28. Mai 2009 wiedererwägungsweise auf und stellte

die laufende Rente auf den 30. Juni 2017 ein (Urk.

7/212). Eine von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 29. August 2018 (Prozess Nr. IV.2017.00697) ab (Urk. 7/229). Mit Urteil vom 12. März 2019 hob das Bundesgericht die Urteile des hiesigen Gerichts vom 29. August 2018, vom 19. März 2015 sowie die Verfügung der IV-Stelle vom 18. Mai 2017 auf; es

wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese ergänzende medizinische Abklärungen (namentlich auch) bezüglich des vom Gutachten der Dres .

C.____ und D.____

nicht erfassten Zeitraums (2013-2017)

vornehme und anschliessend neu verfüge

(Urk. 7/235).

E. 3.1

In dem von der IV-Stelle im Jahr 2013 veranlassten interdisziplinären

Gutachten hatten Dr. C.____

(gestützt auf die internistisch-rheumatologische Untersuchung vom 11. Februar 2013; Urk. 7/77/2 ff.) und Dr. D.____

(aufgrund der psychiatrischen Exploration vom 12. März 2013 ; Urk. 7/81/1 ff.) in ihrer interdisziplinären Zusammenfassung

vom 3. April 2013 die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt

(Urk. 7 / 81/14): - keine psychiatrische Diagnose - Cervikospondylogenes Syndrom links mehr als rechts bei - schweren multisegmentalen degenerativen Veränderungen (C3 bis C6) mit bilateralen schweren Foramenstenosen C4 bis C7 und möglicher Reizung der Nervenwurzeln C4 rechts und C6 links sowie möglicher Kompression der Nervenwurzel C5 rechts - mit bildgebender Progredienz der degenerativen Veränderungen und der Foramenstenosen C4 bis C7 (MRI 02/2013 gegenüber MRI 06/2008) - ohne Instabilität (funktionelles Röntgen 04/2009) - ohne radikuläre Zeichen

Die Dres . C.____ und D.____ hielten im Wesentlichen fest, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten werde durch die rheumatologische Diagnose bestimmt. In einer adaptierten, die Halswirbelsäule schonenden Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis zu zehn Kilogramm sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Aus interdisziplinärer Sicht könne sie in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % beziehungsweise 40 Wochenstunden arbeiten; in einer adaptierten Tätigkeit sei sie nie längerfristig arbeitsunfähig gewesen . Die angestammte Tätigkeit bei der Z.____ AG oder eine andere nicht adaptierte Tätigkeit habe sie ab 5. April 1999 nicht mehr ausüben können.

E. 3.1.6

hievor) .

Das so umschriebene Belastungsprofil

erweist sich damit nun aber nicht als

derart restriktiv , dass gesagt werden könnte,

der Beschwerde füh rin sei eine zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich, dass der als

ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt

sie nicht kennen würde oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeit geber s möglich wäre

und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vorn herein als ausgeschlossen erscheint (vgl. dazu etwa Urteil 8C_143/2019 vom 21. August 2019 E.

E. 3.2

3. 2 .1

Die für das polydisziplinäre (psychiatrische, orthopädische, internistische, neurologische) E.____ - Gutachten vom 19. Juni 2020 verantwortlich zeichnenden Fach ärzte stellten die folgenden Diagnosen (Urk. 7/272/9):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule - Mehretagere

foraminale Engen - Mehretagere leichte Spinalkanalstenosen - ohne zu reproduzierende Bewegungseinschränkungen der Halswirbel säule - ohne neurologische Auffälligkeiten 2. Degenerative Veränderung der Brustwirbelsäule ohne neurologische Auffälligkeiten, ohne Bewegungseinschränkungen, ohne Auffälligkeiten der paravertebralen Muskulatur 3.

Degenerative Veränderung der Lendenwirbelsäule ohne reproduzierbare

Funktionseinschränkung, ohne neurologische Auffälligkeiten und ohne

Bewegungseinschränkung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit : 1. Adipositas (BMI 31.2 kg/m²) 2. Wahrscheinlich Chronisch irritabile 3. Wahrscheinlich Reflux- Ösophagitis 4. Status nach Cholezystektomie 2010 3. 2 .2

Der psychiatrische Gutachter

Dr. med. H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

FMH sowie Neurologie FMH, hielt zusammenfassend fest, aus psychiatrischer Sicht sei bei der Versicherten keine Diagnose zu vergeben gewesen. Ihre Schilderungen seien vage geblieben und hätten

aufgesetzt gewirkt , in einem spezifischen Beschwerde -Validierungsverfahren (TOMM)

habe sie signifikant schlecht abgeschnitten. Auch nehme sie ihre Medikamente nicht beziehungsweise nicht regelmässig ein. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der

Versicherten ergebe sich somit nicht (S. 41). Aus psychiatrischer Sicht sei die

Arbeitsfähigkeit weder in bisheriger noch in angepasster Tätigkeit relevant eingeschränkt;

eine Einschränkung lasse sich zu keinem Zeitpunkt begründen (S. 42). Er gehe nicht davon

aus, dass seit 2013 eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei , da auch

rückblickend keine relevante psychiatrische Diagnose habe verifiziert werden können (S .

43). 3. 2 .3

Der orthopädische Gutachter Dr. med. I.____ , Facharzt für Chirurgie und Fach arzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ,

führte im Wesentlichen aus, die Versicherte habe bei der klinischen Untersuchung eine Vielzahl von körperlichen Beschwerden beklagt, für die sich letztendlich auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet keine hinreichende n bzw . keine hinreichend zu objektivierenden Untersuchungsbefunde gefunden hätten. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule, die unzweifelhaft degenerative Veränderungen aufweise, sei nicht reproduzierbar eingeschränkt.

Neurologisch bestünden keine Auffälligkeiten, insbesondere kein Wurzelreizsyndrom. Ebenso sei die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule ohne Einschränkungen. Andere Erkrankungen auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet fanden sich nicht , sämtliche Gelenke seien frei beweglich. Auch bestünden keine muskulären Auffälligkeiten, insbesondere nicht der paravertebralen Muskulatur (S. 54). Zur Arbeitsfähigkeit gab der orthopädische Experte im Wesentlichen an, aufgrund der bildgebend dargestellten degenerativen Veränderungen insbesondere der Hals- und Lendenwirbelsäule seien der Versicherten nur leichte Tätigkeiten zuzumuten , überwiegend im Sitzen, ohne Zwangshaltung für die Hals - und Lendenwirbelsäule, ohne häufige Tätigkeiten auf Gerüsten oder Leitern ,

ohne Überkopftätigkeiten sowie ohne Zwangshaltungen für die oberen Extremitäten. Im Längsschnittverlauf liege dieses Belastungsprofil seit April 2000 vor, zu diesem Zeitpunkt seien die degenerativen Veränderungen erstmalig dargestellt worden (S. 57).

Zusammenfassend gab er an, die Versicherte sei

nicht mehr in der Lage, ihre bisherige Tätigkeit als Verpackerin auszuüben, da diese die zumutbare Belastung übersteige. Eine angepasste Tätigkeit , die das Belastungsprofil berücksichtige , sei ihr jedoch uneingeschränkt zumutbar (S. 57). Im Vergleich zum Gutachten von Dr. C.____

vom Februar 2013 finde sich keine Verschlechterung , weder der radiologischen Befunde noch der klinischen Untersuchungsbefunde , gegenteils seien die Untersuchungsbefunde signifikant besser (S. 60) . 3. 2 .4

Der internistische Gutachter Dr. med. J.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Medizinische Onkologie ,

führte zusammenfassend aus, aus internistischer Sicht seien für die Arbeitsfähigkeit keine relevanten Diagnosen vorhanden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht gerechtfertigt (S. 71) beziehungsweise sei die Arbeitsfähigkeit aus internistischer Sicht in bisheriger wie in einer angepassten Tätigkeit seit jeher erhalten (S. 73). 3. 2 .5

Der neurologische Gutachter Dr. med. K.____ , Facharzt für Neurologie, gab im Wesentlichen an, die Versicherte habe bei der neurologischen Begutachtung über seit Jahren bestehende Schmerzen im Nackenbereich, seit zwei Wochen Ausstrahlung zur rechten Schulter sowie bewegungsabhängige Schmerzen im Bereich der rechten Schulter sowie seit Jahren bestehende Schmerzen im gesamten Rücken ohne Ausstrahlung in die Beine geklagt. Der klinisch neurologische Untersuchungsbefund zeige keine Einschränkung der Kopfbeweglichkeit, Nervendehnungszeichen lägen nicht vor. Muskeltonus, Muskelkraft und Muskeltrophik stellten sich seitengleich regelrecht dar, auch

die Reflextätigkeit sei seitengleich normal. Hinweise auf eine Schädigung der Rückenmarksfunktion bestünden nicht. Bei der Überprüfung der Sensibilität sei normales Oberflächen- und Schmerzempfinden angegeben worden; auch die koordinativen und vegetativen Funktionen stellten sich vollständig regelrecht dar (S. 83). Zusammenfassend führte er aus, weder aktenkundig noch nach der hiesigen Anamnese und der klinischen Untersuchung ergäben sich Hinweise auf das Vorliegen einer neurologischen Erkrankung beziehungsweise einer Affektion von Nervenwurzeln und des Rückenmarks im Rahmen der angegebenen permanenten Schmerzen im HWS-, BWS- und LWS-Bereich sowie im Bereich der rechten Schulter (S. 85). Aus neurologischer Sicht habe zu keinem Zeitpunkt aktenkundig und somit auch nicht ab 2013 ein objektiver Befund mit Kompression der Nervenwurzel oder des Rückenmarks bestanden. Nach der hiesigen Untersuchung lägen ebenfalls keine Zeichen einer Affektion von peripheren Nerven und des Rückenmarks vor. Die angegebenen Schmerzen hätten keine organoneurologische Grundlage (S. 87), aus neurologischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, weder in angestammter Tätigkeit noch in einer Verweistätigkeit (S. 85). 3.2.6

Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung schlussfolgerten die Experten, die Versicherte sei nicht mehr in der Lage, ihre bisherige Tätigkeit als Verpackerin auszuüben, da diese die ihr zumutbare Belastung übersteige. Bildgebend seien degenerative Veränderungen insbesondere der Hals- und Lendenwirbelsäule dargestellt worden sowie wenig degenerative Veränderungen auch der Brustwirbelsäule. Insofern seien der Versicherten nur leichte Tätigkeiten zuzumuten, überwiegend im Sitzen, ohne Zwangshaltung für die Hals- und die Lendenwirbelsäule, ohne häufige Tätigkeiten auf Gerüsten oder Leitern, ohne Überkopfarbeiten und ohne Zwangshaltungen für die oberen Extremitäten. Eine angepasste Tätigkeit, die das Belastungsprofil berücksichtige, sei jedoch uneingeschränkt zumutbar. Im Längsschnittverlauf liege dieses Belastungsprofil seit April 2000 vor. Aus psychiatrischer, internistischer und neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Versicherten weder in der bisherigen noch in einer angepassten Tätigkeit relevant eingeschränkt (S. 14).

3.3

Im vorliegenden Verfahren legte die Beschwerdeführerin die folgenden Berichte ins Recht:
3.3.1

Dr. med. F.____, behandelnder Rheumatologe der Versicherten,

stellte in seinem Bericht vom 25. Mai 2021 die folgenden Diagnosen: - Lumboradikuläres Syndrom S1 rechts (erste Manifestation Oktober 2017) - Degenerative Veränderungen der unteren LWS - Rezessale Stenose für die Nervenwurzel S1 bds. - Chronisches therapieresistentes cervicospondylogenes (brachiales) Syndrom links - Erhebliche und zunehmende degenerative Veränderungen der HWS - 4.11.19 MRI der HWS: Steilstellung der HWS. Mässige Chondrosen C3-C6, Spinalkanal mässig eingeengt. Leichte Kompression des Myelons ohne Zeichen einer Myelopathie. Rezessale und foraminale Einengungen, Nervenreizungen beidseits möglich - Neurologischer Ausschluss eines CTS beidseits Ende September 2019 - Chronisches thorakovertebrales Syndrom - rechtskonvexe Skoliose - laterale Spondylophytose rechts - Chronische Depression - Dekonditionierung - Übergewicht (BMI 28.3)

Dr. F.____ führte in seiner Beurteilung aus, bei der Versicherten bestehe ein chronisches lumboradikuläres Syndrom S1 rechts und ein therapieresistentes cervico-spondylogenes (brachiales) Syndrom links, erschwert durch die fachärztlich diagnostizierte Depression, welche bestimmt auch zur Chronifizierung beigetragen habe. Die chronischen Beschwerden korrelierten mit den klinischen Befunden und stünden in engem Zusammenhang mit den radiologisch nachweisbaren ausgeprägten degenerativen Veränderungen. Die Ausübung einer Tätigkeit (wie bei der letzten Stelle) in der industriellen Produktion sei der 60-jährigen nicht mehr zumutbar. Aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei der Patientin aus rein rheumatologischer Sicht lediglich noch ein 30%iges Pensum in einer sehr leichten wechselbelastenden Tätigkeit zumutbar. Trotz medikamentöser Therapie und physikalischer Behandlung sei die Prognose aus rheumatologischer Sicht ungünstig, da angesichts der bestehenden degenerativen Veränderungen naturgemäss mit einer unvermeidbaren Progredienz der strukturellen Degeneration und der damit verbundenen Beschwerden zu rechnen sei (Urk. 10). 3. 3. 2

Im Bericht vom 3. Juni 2021 stellten die seit 14. November 2018 behandelnden Fachpersonen der G.____ AG, die folgenden Diagnosen: - Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (F.60.6) - Rezidivierende depressive Störung, ggw. schwere Episode mit somatischem Syndrom, Chronifizierung seit Jahren, mindestens 2016 (F33.2) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) - Intelligenz im unteren Normbereich, Analphabetin

Sie führten im Wesentlichen aus, seit Jahren bestehe ein komplexer, hochchronifizierter Krankheitsverlauf bei gleichzeitig bestehenden somatischen Erkrankungen. Dies bewirke eine wechselseitige Symptomverstärkung, welche durch die Willenskraft nicht überwindbar sei. Zusätzlich würden sich die nicht vorhandene Introspektions- und Reflexionsfähigkeit sowie die einfache Persönlichkeitsstruktur (Analphabetin) mit sehr eingeschränkten Ressourcen sehr beeinträchtigend auf das komplexe Störungsbild auswirken. Folglich bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt (Urk. 13). 3. 3. 3

Im Bericht über das von der Versicherten im Zeitraum 19. September 2017 bis 9. April 2018 absolvierte

Arbeits- und Integrationsprogramm

L.____

(Basisbeschäftigung) der Stadt M.____

(Dauer insgesamt bis 31. März 2019) bemerkte die verantwortlich zeichnende Fachperson zusammenfassend, die gesundheitliche und persönliche Situation der Eheleute scheine die Versicherte sehr einzunehmen. Es scheine, als habe sie keine Energie, sich in die Arbeiten der Basisbeschäftigung hineinzugeben, weshalb die Punkte (Anm.: Beurteilung der einzelnen Kompetenzen) von Seite Gruppenleitung meist nur als «genügend» beurteilt worden seien (Urk. 3/3). 4. 4.1

Das

polydisziplinäre

E.____ -Gutachten vom 19. Juni 2020 entspricht den praxis gemässen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise . Denn es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht es doch auf den erforderlichen (psychiatrischen, orthopädischen, internistischen, neurologischen) Untersuchungen einschliesslich durchgeführten Laborabklärungen .

Auch wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten abgegeben, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen auseinander . Ebenso leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein und sind die Schlussfolgerungen nachvollziehbar und begründet.

Insbesondere legte der psychiatrische Experte unter Hinweis auf die von ihm als aufgesetzt und vage beschriebenen Angaben der Versicherten, die weitgehend unauffälligen psychopathologischen Befunde (Urk. 7/272 / 36 ff) ,

die Ergebnisse der durchgeführten Testverfahren

(vgl. Urk. 7/272 / 38)

sowie das Resultat der veranlassten Laborabklärungen, welche – im Gegensatz zu den Angaben der Versicherten bezüglich der Einnahme von Psychopharmaka

– eine Konzentration der entsprechenden Medikamente unter dem Wirkspiegel (Trazodon) beziehungsweise der Nachweisgrenze (Duloxetin) ergaben (vgl. S. 35 und S. 38) , nachvollziehbar dar, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose zu stellen und zu keinem Zeitpunkt – insbesondere auch nicht nach 2013 - ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden hat (S.

43). Auch der orthopädische Gutachter führte

im Lichte der

inkonsistenten

Untersuchungsbefunde (S. 49 ff.)

sowie

des nicht wirksamen Serumspiegels

der angegebenen Schmerzmedikation (S. 53) nachvollziehbar aus, dass die Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund der in den Vorakten bildgebend ausgewiesenen nahezu alters entsprechende (S. 55) degenerativen Veränderungen an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (als Verpackerin)

zwar nicht mehr ausüben kann ,

sie jedoch

-

seit dem Jahr 2000 (erste Bildgebung) - in einer adaptierten leichten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist (S. 57) . Aber auch in internistischer Hinsicht leuchtet mit Blick auf die diesbezüglich gestellten (Verdachts-)Diagnosen (S. 70)

ohne Weiteres ein, dass insoweit keine Einschränkung

der Arbeitsfähigkeit besteht

(und auch seit jeher nicht bestand; S. 72) . Ü ber zeugen d sind schliesslich auch die Ausführungen des neurologischen Experten ;

denn

es erscheint schlüssig, dass - mit Blick auf die von ihm erhobenen weitge he nd unauffälligen klinischen Befunde anlässlich de r neurologischen Untersuchung (S . 79 ff.) - zu keinem Zeitpunkt (insbesondere für die Zeit ab 2013)

eine Ein schrän kung der Arbeitsfähigkeit bestand (S. 87) .

4.2

Soweit die Beschwerdeführerin die Schlussfolgerung en

im E.____ - Gutachten unter Hinweis auf die

fortgesetzte

Behandlung

namentlich durch den Rheumatol o gen Dr. F.____

und die Fachpersonen der G.____ AG sowie die

von diesen Behndl ern abweichenden Diagnosen und Einschätzungen weitgehend pauschal in Frage stellt (Urk. 1 Ziff. 9) , ergibt dies nichts zu ihren Gunsten. Zum einen hat die IV-Stelle

in der angefochtenen Verfügung zu Recht darauf hin g e wiesen , dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der thera peutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein Admini stra tiv- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklä rungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise The ra piekräfte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen . Zwar bleiben Fälle vorbehalten , in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die be handelnden Ärzte wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung uner kannt ode r ungewürdigt geblieben sind (zum Ganzen statt vieler etwa : Urteil e des Bundesgerichts

8C_447/2020 vom 7. Oktober 2020 E. 6.2 und Urteil 9C_34/2019

vom 2 5. April 2019 E. 4.1) . I nwiefern die behandelnden Ärzte - namentlich in den beschwerdeweise aufgelegten Berichten (E. 3.2.1 und E. 3.2.2)

–

solch uner kannt oder ungewürdigte Aspekte be ne n nen , hat die Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar

aufgezeigt . Dies ist auch nicht ersichtlich. Festzustellen ist ins besondere , dass - s oweit die Beschwerdeführer in unter Hinweis auf den Bericht von Dr. F.____ vom 2 5. Mai 2021 eine Verschlechterung des Gesundheitszu stan des geltend macht (Urk.

E. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten

Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die IV-Stelle begründete die

vorliegend angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dass nach Vorliegen des Bundesgerichtsurteils vom 12. März 2019 der Rentenanspruch umfassend neu zu prüfen sei. Dabei sei insbesondere zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung im Jahr 2013 bis zur Aufhebung im Jahr 2017 verändert habe. Gestützt auf das eingeholte Gutachten des E.____ liege keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit 2013 vor; es werde weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ausgegangen.

Der Invaliditätsgrad sei aufgrund eines Prozentvergleichs zu ermitteln. Die Aufhebung der Rente per 30. Juni 2017 erweise sich demnach als richtig (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen im Wesentlichen vorbringen, dass sie aktenkundig in fortgesetzter fachärztlicher (hausärztlicher, rheumatologischer, psychiatrischer) Behandlung stehe. Angesichts des langjährigen Krankheitsverlaufs seit dem Jahr 1999 und der erhobenen Befunde liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein invalidisierender und rentenbegründender Gesundheitschaden vor; mit Blick auf den

chronifizierten Krankheitsverlauf bei komplexem somatischem und psychiatrischem Beschwerdebild

sowie auf die divergierenden medizinischen Akten der diversen Behandler sei die Schlussfolgerung

im

E.____-Gutachten unbegründet und es könne nicht darauf abgestellt werden. Insbesondere sei die Zumutbarkeit bzw. Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit nicht genügend geprüft worden. Diese sei vorliegend nicht gegeben (Urk. 1). 2.3

Zu prüfen ist vorliegend, ob die IV-Stelle - nachdem sie in Nachachtung des Urteils des Bundesgerichts vom 12. März 2019 eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durch das E.____ veranlasst hat

–

zu Recht gestützt auf die entsprechende Expertise vom 19. Juni 2020 an der Einstellung der der Versicherten zuletzt bis 30. Juni 2017 ausgerichtete n

(halbe n) Rente festgehalten hat.

Im vorliegenden Verfahren nicht mehr aufgeworfen wird dabei die Frage der zweifellosen Unrichtigkeit der Revisionsverfügung vom 29. Mai 2009. Zwischen den Parteien ist daher soweit ersichtlich (zu Recht) unumstritten, dass vorliegend – wie das Bundesgericht im Urteil vom 12. März 2019 ausgeführt hat –

der

Rentenan spruch

der Versicherten, der im Rahmen der Wiedererwägung aufgehoben wurde, ohne Rücksicht auf das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen frei zu prüfen ist (vgl. E. 1. 4 hiavor ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_748/2018 vom 12. März 2019 in Sachen der Parteien, E. 2 ; Urk. 7/235) . 3.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin bestreitet die Verwertbarkeit der so festgestellten Arbeitsfähigkeit. Sie begründet dies

mit ihrem

fortgeschrittenen

Alter ,

dem Vorliegen von gesundheitlichen Störungen sowie damit , dass sie über keine Ausbildung verfügt (Urk. 1 , insbes. Ziff. 11 und

Ziff. 15).

E. 5.2

),

weder eine Berufsbildung , noch Erfahrung oder

sonstige Vorkenntnisse (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_55/2021 vom 9. Juni 2021 E. 5.2.1) oder (gute) Sprachkenntnisse vorausgesetzt (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_687/2018 vom 18.

April

2019 E .

E. 5.3

oder

9C_898/2017 vom 25. Oktober 2018 E . 3.4).

Angesichts des hier massgebenden Alters von knapp 60 Jahren, einer verbleibenden Aktivitätsdauer von immerhin gut vier Jahren, einem aus gesundheitlichen Gründen nicht ausserordentlich limitierten

Belastungsprofil, einem hohen zumutbaren

Arbeitspensum

sowie schliesslich angesichts der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (vgl. Urteil 8C_803/2018 vom 6. Juni 2019 E. 5.3 mit Hinweisen) ,

ist ein aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht fehlender Zugang zum Arbeitsmarkt daher insgesamt zu verneinen.

E. 5.4

An diesem Ergebnis ändert schliesslich auch der im vorliegenden Verfahren ein gerechtes Bericht der Arbeitsintegration L.____ der Stadt M.____

nichts (Urk. 3/3). Dies muss schon daher gelten, als im Lichte der Ausführungen der medizinischen Experten des E.____

die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin - objektiv betrachtet - weniger weit gehen als diejenigen, von welchen die Fachpersonen der Arbeitsintegration gestützt auf

die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausgegangen sind . 6.

6.1

Die IV-Stelle ermittelte die erwerblichen Auswirkungen der gutachterlich festgestellte vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sinngemäss aufgrund eines Prozentvergleichs (Urk. 2 S. 3, zum Prozentvergleich Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a). Die Bemessung der Vergleichseinkommen

gestützt auf die nämlichen Tabellenlöhne

(für Hilfsarbeiter) der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung

(LSE) wird beschwerdeweise nicht in Frage gestellt. Das Vorgehen ist

denn auch nicht zu beanstanden. 6.2

Der Invaliditätsgrad entspricht demnach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn (gemäss BGE 126 V 75).

Vorliegend kann offenbleiben, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe ein solcher Abzug gerechtfertigt ist. Denn angesichts der

vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit

resultiert

selbst bei Vornahme des maximal zulässigen Abzugs von 25

% (vgl. wiederum BGE 126 V 75) kein Invaliditätsgrad von mindestens 40

%, womit kein Rentenanspruch ausgewiesen ist.

7.

Zusammenfassend hat die IV-Stelle die bis zum 30. Juni 2017 ausgerichtete Invalidenrente zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 8.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBachmann

E. 9

) -

sich daraus nichts zu ihren Gunsten

ergibt ; dies muss

schon deshalb gelten ,

weil der fragliche Bericht

auf einer Untersuchung vom 12. Mai 2020 beruht (vgl. Urk.

E. 10

S. 2) und sich somit auf eine gesundheitliche Entwicklung

bezieht , wie

sie dem Gutachten vom 19. Juni 2020 bereits zugrunde liegt . Aber auch die Ausführungen der

behandelnden Fachpersonen der

G.____ AG in ihrem Bericht vom 3. Juni 2021

(Urk. 13) sind nicht geeignet, die Beweiskraft der Expertise des E.____ zu schmälern , und zwar schon allein deshalb nicht , weil

im genannten Bericht eine nachvollziehbare (und somit über prüfbare) Herleitung der dort abweichend gestellten Diagnosen fehlt und dieser somit weder wichtige neue noch

vom psychiatrischen Gutachter unerkannt bzw. ungewürdigt gebliebene Aspekte benennt .

Zu berücksichtigen gilt aber auch , dass

die psychiatrische Exploration dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum

eröffnet , innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und rechtlich zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (BGE 145 V 361

E. 4.1.2 mit Hinweisen). Mit Blick auf die bei der psychiatrischen Exploration zu Tage getretenen Inkonsistenzen ist vorliegend

schliesslich auch der

Erfahrungs - tatsache

Rechnung

zu

tragen, dass behandelnde Arztpersonen bzw. Therapeuten

mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465

E.

4.5 S.

470; Urteil 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2) .

In diesem Sinne hielt denn auch der psychiatrische Experte fest, dass Phänomene wie Aggravation oder Simulation aktenkundig weder vom Hausarzt noch von den behandelnden Psychotherapeuten oder dem Psychiater in Betracht gezogen worden seien (Urk. 7/272 S. 40).

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich vorbringen lässt,

die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit von 100

% sei aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere der im Gutachten erhobenen Nebendiagnose «V.a. Colon irritabile » weder nachvollziehbar noch begründet , da diese Diagnose

zusätzlich auch eine quantitative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 1 Ziff.

E. 14

),

vermag auch dieser Einwand nicht zu überzeugen.

Denn dafür, dass

die Beschwerdeführerin

diese –

als Verdachtsdiagnose gestellte - gesundheitliche Störung nicht steuern kann

(und der Drang bzw. Krampf plötzlich, auch in der Nacht kommt ; vgl. wie derum Urk. 1 Ziff. 14) , finden

sich in den Akten keine korrelierenden Angaben . So hatte die Beschwerdeführerin

im Rahmen der Begutachtung

beim

E.____

anlässlich der internistischen Untersuchung zwar angegeben, dass die Verdauung (Stuhlgang) wechselnd (Diarrhoe/Obstipation) sei. Über

im Alltag erheblich einschränkende Beschwerden hatte sie dort hingegen nicht berichtet

(vgl. Urk.

7/272/66 und insb. 67, wonach der Stuhlgang einigermaßen geregelt sei), ebenso wenig bei den anderen Gutachtern (vgl.

Urk. 7/272/47 [orthopädische/traumatologische Begutachtung], wonach der Stuhlgang unregelmässig, etwa alle zwei bis vier Tage

erfolge, vgl. auch Urk. 7/272/78 [neurologische Begutachtung] wonach Miktion und Defäkation intakt seien). Auch insoweit wird die Einschätzung im E.____ - Gutachten daher nicht in Frage gestellt. 4.3

Nach dem Gesagten sind die Einwendungen der Beschwerdeführerin nicht geeignet, die Beweiskraft des E.____ - Gutachtens in Frage zu stellen. Somit ist auf diese Beurteilung abzustellen und gestützt darauf davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin

– wie schon im Zeitpunkt der Beurteilung der Dres. C.____ und D.____ im Jahr 2013 (E. 3.1 hiervor) –

bzw. seit dem Jahr 2000 (und somit im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2021)

in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Verpackerin

nicht mehr arbeitsfähig ist, hingegen in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit, unter Einhaltung des gutachterlich festgelegten Belastungsprofils, eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. 5.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.