

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00226 vom 7. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00226

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00226 du 7 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00226 del 7 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1

September 2020 (Urk. 7/172 /1-2) sowie den Bericht der Rehaklinik I.____ vom 6. April 2020 (Urk. 7/172/3-6) ein. Mit Vorbescheid vom 3. November 2020 kündigte die IV-Stelle der Versicherten an, dass sie den Anspruch auf eine Invalidenrente verneinen werde (Urk. 7/177), wogegen die Versicherte am 7. Dezember 2020 durch Rechtsanwalt Rainer Deecke Einwand erhob (Urk. 7/181). Mit Verfügung vom 22. Februar 2021 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspre chung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Renten an spruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Ände rung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebe nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer

wesentlichen Änderung hin sichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1.

E. 1.4

Am 11. April 2011 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ erneut zum Rentenbezug an (Urk. 7/91). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/94) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. August 2011 auf das Leistungsbegehren nicht ein, da die Versicherte nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die Verhältnisse seit Erlass des rentenverneinenden Entscheids in erheblicher Weise verändert hätten (Urk. 7/95).

E. 1.5

Am 19. Juli 2016 (Eingangsdatum) erfolgte eine weitere Anmeldung zum Rentenbezug (Urk. 7/96). Die IV-Stelle ersuchte X.____ mit Schreiben vom 21. Juli 2016 um Einreichung von Beweismitteln zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse, mit dem Hinweis, dass ansonsten auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werde (Urk. 7/99). In der Folge reichte Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie, den Bericht vom 8. August 2016 zu den Akten (Urk. 7/102). Am 28. September 2016 nahm RAD-Arzt Dr. D.____ dazu Stellung (Urk. 7/103/2-3). Mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2016 stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass sie nicht auf das Leistungsbegehren eintreten werde (Urk. 7/104). Dagegen liess X.____ am 1. November 2016 durch Rechtsanwalt Markus Loher Einwand erheben (Urk. 7/109). Die IV-Stelle hielt an ihrem Entscheid fest und trat mit Verfügung vom 22. Dezember 2016 nicht auf das Leistungsbegehren ein (Urk. 7/116). In Gutheissung der dagegen am 1. Februar 2017 durch Rechtsanwalt David Husmann erhobene n Beschwerde (Urk. 7/121/3-15) hob das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Verfügung mit Urteil vom 31. Mai 2018 auf und verpflichtete die IV-Stelle, auf das Leistungsgesuch von X.____ vom 19. Juli 2016 einzutreten (Urk. 7/125).

E. 1.5.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.5.3

Das Bundesgericht hat im zur Publikation vorgesehenen Entscheid 8C_280/2021, E. 6.2, vom 17. November 2021 betont, dass aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht letztlich nicht die Schwere einer Erkrankung entscheidend ist, sondern deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, zumal sie in beruflicher Hinsicht unterschiedliche Folgen zeitigt (BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Unabhängig von der klassifikatorischen Einordnung einer Krankheit resultiert aus einer Diagnose - mit oder ohne diagnoseinhärentem Bezug zum Schweregrad - allein keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse bei psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 6). Wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen beeinträchtigt ist, ergibt sich aus dem funktionellen Schweregrad einer Störung. Dieser bzw. die betreffende Kategorie ("funktioneller Schweregrad") überschneidet sich dabei teilweise mit den fachärztlichen Angaben zur Diagnosestellung (BGE 143 V 418 E. 5.2.3). Auch bei als schwer bezeichneten psychischen Leiden lässt sich daher nicht automatisch auf eine ausgeprägte funktionelle Einschränkung schliessen. Hingegen kann grundsätzlich nur eine schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinn sein (BGE 143 V 418 E. 5.2.2; 141 V 281 E. 4.3.1.2). Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren.

E. 1.6

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 1.

E. 2

Eventuell sei durch das Gericht eine unabhängige Begutachtung – insbesondere unter Beizug eines Psychiaters, eines Neuropsychologen, eines Neurologen, eines Internisten und eines Rheumatologen – zur Klärung des medizinischen Sachverhalts in Auftrag zu geben.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2021 (Urk. 2) aus, bei guter Gesundheit würde die Beschwerdeführerin zu einem Pensum von 90 % einer Erwerbstätigkeit als Hilfsarbeiterin/Reinigerin nachgehen. In einer solchen Tätigkeit bestehe seit Januar 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 75 %. Im Erwerbsbereich sei damit von einem Teilinvaliditätsgrad von 25 % auszugehen. Im Haushalt, welcher einen Anteil von 10 % ausmache, sei die Beschwerdeführerin zu 5 % eingeschränkt. Es bestehe damit in diesem Bereich ein Teilinvaliditätsgrad von 0.5 %. Gesamthaft belaufe sich der Invaliditätsgrad auf 25.5 % (25 % + 0.5 %). Damit habe die Beschwerdeführerin weiterhin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 2.2.1

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 12. April 2021 (Urk. 1) geltend, die Beschwerdeführerin habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie zu von der Beschwerdeführerin eingereichten Akten keine Stellung genommen habe. Das von der Beschwerdeführerin eingeholte Gutachten des H.____ bilde keine verwertbare Entscheidungsgrundlage. Es sei nicht plausibel, schlüssig und nachvollziehbar. Aufgrund der nach wie vor bestehenden Unklarheiten sei zur rechtsgenügenden Klärung des medizinischen Sachverhalts und den entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein erneutes polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, vorzugsweise durch das Gericht im Sinne eines Obergutachtens. Ebenso wenig sei der Haushaltsabklärungsbericht der Beschwerdeführerin verwertbar. Er entspreche nicht den tatsächlichen Verhältnissen und es sei eine erneute Haushaltsabklärung durchzuführen. Schliesslich sei auch der Einkommensvergleich zu korrigieren und es sei beim Invaliden einkommen ein zusätzlicher Leidensabzug von 25 % vorzunehmen. Insgesamt resultiere damit ein klar höherer Invaliditätsgrad.

E. 2.2.2

In ihrer weiteren Stellungnahme vom 28. Juni 2021 (Urk. 9) führte die Beschwerdeführerin ausserdem aus, das von der Beschwerdeführerin eingeholte Gutachten des H.____ sei nicht verwertbar, weil keine rechtsgenügende Auseinandersetzung mit den Vorakten und insbesondere den abweichenden Meinungen anderer Fachpersonen stattgefunden habe. 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Zunächst ist — da formeller Natur (vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/ aa) — die Rüge der Beschwerdeführerin zu prüfen, wonach die Beschwerde gegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2021 (Urk. 2) sich nicht zu von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen äussere . Damit habe sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt (Urk. 1 S. 10 f.).

E. 3.2

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je mit Hinweisen).

E. 3.3

Die angefochtene Verfügung vom 22. Februar 2021 (Urk. 2) äussert sich insoweit zu den von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Unterlagen als sie festhält, dass sie keine begründeten Zweifel an der vorliegenden medizinischen Beurteilung hervorbringen würden und es folglich keine Veranlassung gebe, erneute medizinische Abklärungen vorzunehmen. Das rechtliche Gehör ist nicht bereits dadurch verletzt, dass die Beschwerdegegnerin die zusätzlich eingereichten Unterlagen nicht einer medizinischen Fachperson vorgelegt hat. Soweit die Beschwerdeführerin in allgemeiner Weise auf ihre Mitwirkungsrechte im Rahmen der medizinischen Begutachtung

hinweist, ist festzuhalten, dass ihr

Recht, den Gutachtern Zusatzfragen zu stellen, gewahrt wurde (Urk. 7/146). Nach Vorliegen des Gutachtens wollte sie selber keine Ergänzungsfragen an die Gutachter stellen und solche wurden von der Beschwerdeführerin auch nicht beantragt. Die Beschwerdeführerin stellte vielmehr den Antrag, es sei eine erneute Begutachtung vorzunehmen (Urk. 7/181). Der RAD hat das Gutachten aber bereits vorgängig als schlüssig beurteilt und die Frage der Verwertbarkeit eines Gutachtens ist letztlich nicht von den medizinischen Fachpersonen, sondern von den Versicherungsträgern und den Gerichten zu beantworten (vgl. E. 1. 6).

E. 3.4

Zwar darf sich die Beschwerde gegnerin auf die für den Entscheid massgebenden Gesichtspunkte beschränken. Konkret wäre jedoch eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Einwand des Beschwerdeführers vom 7. Dezember 2020 (Urk. 7/181) gegen den Vorbescheid zu erwarten gewesen.

Eine schwere, die Heilung des Verfahrensmangels ausschliessende Gehörsverletzung, welche von Amtes wegen zur Aufhebung der mit dem Verfahrensfehler behafteten Verfügung führen würde (vgl. BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen), liegt allerdings nicht vor. Im Weiteren sprechen verfahrensökonomische Gründe gegen die Aufhebung der

angefochtenen Verfügung verbunden mit einer Rückweisung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs. In Anbetracht der konkreten Gegebenheiten würde ein solches Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und unnötigen Verzögerungen führen, was mit dem Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht vereinbar wäre (vgl. BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je mit Hinweisen). Eine Rückweisung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs wird von Beschwerdeführerin denn auch nicht verlangt (Urk. 1 S. 2). 4 . 4 .1

Vergleichszeitpunkt für die Prüfung, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustands glaubhaft erscheint, bildet der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 20. April 2005 (Urk. 7/59), mit welchem die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin letztmals umfassend geprüft hat. Nicht als massgeblich erweisen sich dagegen das Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2008 (Urk. 7/77), mit welchem dieses das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen hat, sowie die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. August 2011 (Urk. 7/95), da diese Entscheide nicht auf einer umfassenden Abklärung des Sachverhalts beruhen. 4 .2

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 20. April 2005 stützt sich im Wesentlichen auf das Gutachten des B.____ vom 15. Juli 2004 (Urk. 7/44). In diesem diagnostizierten die Ärzte des B.____ ein chronisches cervicovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) ohne wesentliches klinisches Korrelat bei Status nach Verkehrsunfall am 22. September 2000 (ICD-10 V43.4) mit Schulterkontusion und möglicher, leichter HWS-Distorsion sowie Schmerzverarbeitungsstörung. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ausserdem ein Status nach undislozierter medialer Tibiaplateau-Fissur ohne Trauma 10/02 (ICD-10 T93.2) (Urk. 7 /44/31). Bei der Beschwerdeführerin sei eine subjektiv relativ monosymptomatische Situation mit Beschwerden im Nacken und Schulterbereich und Problemen vorhanden, die sie selber dem Unfall vom 22. September 2000 zuordne. Hinsichtlich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich in der Untersuchungssituation eine Fokussierung, indem aus internistischer bzw. allgemeinmedizinischer, somatischer Sicht bei der Beschwerdeführerin keine Probleme jenseits des Bewegungsapparates objektiviert werden könnten, dementsprechend auch keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden könne. Aus rein orthopädischer Sicht könnten bildgebend und klinisch auch keine wesentlichen Befunde hinsichtlich der cervicalen Problematik gefunden werden. Ebenso wenig habe die ausgedehnte neurologische Untersuchung fassbare Befunde hervorgebracht. Aufgrund der sehr geringgradigen Befunde, die einem links seitigen, diskreten Cervicalsyndrom zuzuordnen seien, könne hinsichtlich Arbeitsfähigkeit eine Einschränkung für körperlich sehr schwer belastende Tätigkeiten abgeleitet werden, die die Beschwerdeführerin effektiv jedoch gar nicht durchgeführt habe. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine Diagnose im engeren Sinne stellen, insbesondere liege mit Sicherheit keine affektive Störung im Sinne einer Depression vor. Zu normal seien auch das angegebene Alltagsleben und Empfinden der Beschwerdeführerin. Beschreibend könne lediglich die Schmerzverarbeitungsstörung ohne Krankheitswert festgehalten werden. Dem entsprechend bestehe auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Die Beschwerdeführerin habe sich mit einer ausserordentlichen subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung präsentiert. Es seien ihr aber medizinisch-theoretisch jegliche körperlich leichten bis mittel schweren Tätigkeiten ohne die geringste Einschränkung zumutbar. Dies gelte auch für Haushaltstätigkeiten. Lediglich körperlich sehr schwere Tätigkeiten seien der

Beschwerdeführerin nur partiell zumutbar. Sie leide seit dem Unfall vom 22. September 2000 unter ihren Beschwerden, welche sich in den letzten drei Jahren tendenziell noch ausgeweitet hätten. Es sei nicht zu bestimmen, wann die Schmerzverarbeitungsstörung erstmals aufgetreten sei. Zu Beginn seien sicher die somatisch bedingten Schmerzen und Einschränkungen im Vordergrund gestanden. Schon in den Untersuchungen vom 27. April 2001 habe das Beschwerdebild objektiv nicht mehr hinreichend erklärt werden können, so dass anzunehmen sei, dass mindestens ab April 2001 eine Symptomausweitung und Schmerzverarbeitungsstörung vorgelegen hätten. 4.3

Gemäss Schreiben von Dr. F. ___ vom 8. August 2016 (Urk. 7/102) bestehen bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1), eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit Schmerzhemisyndrom links seit 2000 sowie eine HWS-Distorsion nach Verkehrsunfall am 22. September 2000. Seit dem Unfall im Jahre 2000 bestehe ein chronischer Krankheitszustand mit quälenden Schmerzen im Bewegungsapparat, Steifigkeit und erheblichem Krankheitsgefühl. Deswegen übe die Beschwerdeführerin keine berufliche Tätigkeit aus und sei auch im Haushalt wenig aktiv. Zuvor sei sie gesund gewesen, habe ihre drei Kinder betreut und daneben in der Reinigung gearbeitet. An Medikamenten nehme sie Nexium und Olfen ein. Antidepressiva habe sie zuletzt vor vier Jahren genommen, was innert Tagen zu psychischem Unwohlsein und zum Absetzen der Medikamente geführt habe. Aufgrund einer zunehmenden depressiven Erschöpfung habe sich die Beschwerdeführerin schon seit 2014 die Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung gewünscht. Diese erfolge nun seit Januar 2016 regelmässig. Die Beschwerdeführerin habe in den letzten zwei Jahren eine chronisch verlaufende depressive Störung mittleren Grades entwickelt. Weiter leide sie unter einer chronischen Schmerzstörung seit 2000 nach einer HWS-Distorsion. Im Alltag komme es seit 2000 vor allem schmerzbedingt zu einer mittelgradigen Einschränkung in Aktivität und Partizipation. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Schmerzstörung wenig mobil, der öffentliche Verkehr werde gelegentlich lokal benutzt, um zur Therapie zu fahren. Sie lebe in einer Vita minima mit erheblich schwerer Einschränkung in Aktivität und Partizipation in allen Lebensbereichen. 4.4

Gemäss dem Bericht des Zentrums G. ___, Dr. med. J. ___, Neurologie FMH, vom 15. März 2019 (Urk. 7/144/2-5) bestehen bei der Beschwerdeführerin cervicocephale Schmerzen seit einem anamnestisch nicht selbst verschuldeten Unfall vor 18 Jahren, bei konsekutiven Sekundär-Problemen mit Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörung, Verlangsamung, Vigilanzschwankungen, DD posttraumatisch, DD bei (reaktiver) depressiver Verstimmung und chronischen Schmerzen und Überlastung des rechten Beines mit nach folgender Patellafraktur, bei Überlagerung aus muskulären Verspannungen, Fehlhaltung (HWS mit Fehlstreckhaltung, LWS mit linkskonvexer Haltung, thorakal kontralaterale kompensatorische Haltung) sowie sensiblen Reizleitungsstörungen (linker Arm C7-TH1, linkes Bein L4-S1), unter Cymbalta, Visus- und Gehörstörungen, paroxysmale Myoklonien und Dysarthrie, ohne Korrelat im cerebralen

MRI. Die Beschwerdeführerin leide immer noch unter den Folgen des Unfalles, welchen sie unverschuldet vor 18 Jahren erlitten habe. Im neurologischen Fachbereich finde sich eine Hirnfunktionsstörung mit kognitiven Leistungsminderungen leichten bis mittelschweren Ausmasses, wovon in erster Linie die attentionalen und mnestischen Funktionen betroffen seien. Die Befunde würden die subjektiven Beschwerden gut erklären. Dafür mitverantwortlich seien affektive (reaktive?) Faktoren und eine seit dem Unfall anhaltende

Schmerz problematik. Andere Ursachen seien nicht ersichtlich. 4 .5

Laut dem Verlaufsbericht von Dr. F. ___ vom 18. März 2019 (Urk. 7/140) ist die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2000 von einem chronischen Krankheitsgefühl betroffen. Sie gehe steif, spreche leise, sei verstimmt, erschöpfbar und labil, ertra ge Gesellschaft nur bedingt, lebe zurückgezogen und sei im Alltag in allen Lebensbereichen mittelgradig bis schwer eingeschränkt. Die persönlichen Ressourcen seien seit Jahren als gering einzustufen und es bestehe keine Arbeits fähigkeit in der freien Wirtschaft. Im Haushalt könnten leichte Tätigkeiten durch geführt werden. Die psychischen und physischen Störungen hätten sich bisher therapeutisch kaum beeinflussen lassen. Es bestehe eine mittlerweile verbesserte Krankhei tseinsicht bezüglich psychische r Belange , ohne dass sich die Belast barkeit hätte beeinflussen lassen. Die Prognose sei entschieden ungünstig betreffend eine deutliche Zustandsverbesserung. 4 .6

Laut dem polydisziplinären Gutachten des H. ___ vom 30. März 2020 (Urk. 7/160) bestehen bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (Urk. 7/160/11):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassi fizierten Krankheiten (F54) 2. Dysthymia (F34.1)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet (F43.9) 2. Chronisches cervicovertebrales Schmerzsyndrom mit:

Fehl Streckhaltung der HWS, einer abgeflacht thorakalen Kyphosierung sowie fokal leichten, osteodiskoligamentären degenerativen Veränderungen der HWK 5/6 und 6/7 bei

Status nach Verkehrsunfall am 22.09.2000 3. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit: fokal leichten, osteodiskoligamentären , degenerativen Veränderungen LWK 4/5, möglicher rezessaler Irritation der L5-Wurzel sowie fraglicher neuroforaminaler Irritation der L5-Wurzel sowie fraglicher neuroforaminaler Irritation der L4-Wurzel links und leichter skoliotischer Fehllhaltung 4. Degenerative Hüftgelenksbeschwerden mit: geringgradigen

osteophytären Ausziehungen des Azetabulum s rechts und geringgradigen subchondralen

Mehrsklerosierungen

azetabulär beidseits 5. Muskuläre Dekonditionierung bei myofaszialen

Dysbalancen 6. Geringgradige degenerative Veränderungen am Iliosakralgelenk beidseits 7. Geringgradige Verschmälerung am medialen radiocarpalen Gelenkspalt der linken Hand 8. Undislozierte , mediale Tibiaplateau -Fissur rechts ohne bekanntes Trauma im Jahr 2002

E. 4

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unter schiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschleunigt durch die Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen). 1.

E. 4.8

Am 6. April 2020 (Urk. 7/173/3-6) hatte die Rehaklinik I. ___ über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 2. bis zum 27. März 2020 berichtet. Bei der Beschwerdeführerin bestünden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F32.1) sowie eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und körperlichen Faktoren (F45.41). Es habe sich im stationären Rahmen eine Beeinträchtigung durch die chronische Schmerzproblematik und durch sekundäre depressive Erschöpfungssymptome bestätigt, seit 1.5 Jahren verstärkt. Die Schmerzsymptomatik habe unter Therapie eine leichte Besserung gezeigt. Ein antidepressiver Behandlungsversuch mittels Escitalopram -Tropfen sei gescheitert, die Beschwerdeführerin habe wie zuvor auch bei anderen Medikamenten eine Unverträglichkeit gezeigt. Während des stationären Aufenthalts in der Klinik habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aufgrund des guten Ansprechens auf die Therapie werde ein erneuter stationärer Klinikaufenthalt in 6-12 Monaten empfohlen, um den verbesserten Zustand zu stabilisieren. 4. 9

Laut dem Bericht über die Abklärung im Haushalt vom 27. Oktober 2020 (Urk. 7/173) hat die Beschwerdeführerin ausgeführt, dass sie durch ihre gesundheitliche Beeinträchtigung im Alltag weiterhin sehr eingeschränkt sei und die Schmerzen eine Erwerbstätigkeit verunmöglichen würden. Der langjährige Kampf mit den Beschwerden wie auch mit der Versicherung habe sie geprägt. Es fehle ihr an Lust und Motivation, sie sei resigniert. Im Zeitpunkt des Unfalls (im Jahr 2000) habe sie einen Deutschkurs besucht und sie hätte anschliessend gerne einen Beruf erlernt. Seit dem Unfall sei sie nicht mehr erwerbstätig gewesen. Die Beschwerdeführerin sei verheiratet und lebe mit ihrem Ehemann zusammen in einer Wohnung. Dieser sei wegen ihrer jahrelangen Erkrankung selber krank geworden. Er habe ein Burnout erlitten und arbeite derzeit nur noch ca. 30 % im Sicherheitsbereich. Eine IV-Rente sei beantragt. Die Kinder seien alle ausgezogen, das letzte vor ca. zwei Jahren. Sie hätten sich beim Sozialamt anmelden müssen. Die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie heute bei guter Gesundheit mit grösster Wahrscheinlichkeit zu 90 % erwerbstätig wäre. Diese Angaben seien nachvollziehbar, zumal die Beschwerdeführerin keine familiären Verpflichtungen mehr habe. Die Kinder seien im Zeitpunkt der erneuten Anmeldung zum Rentenbezug bei der Invalidenversicherung 24, 26 und 30 Jahre alt gewesen, womit einer Erhöhung des Arbeitspensums nichts im Wege gestanden hätte. Im Bereich Ernährung, welcher mit 40 % zu gewichten sei, belaufe sich die Einschränkung auf 5 %. Das Ehepaar unterstütze sich gegenseitig und es würden einfache Gerichte gekocht. Nach dem Essen müssten sich beide Ehegatten ausruhen. Danach räumten sie gemeinsam die Küche auf. Die Reinigung der Küche würde ebenfalls von beiden vorgenommen. Um die Reinigung der Küchenschränke kümmere sich der Ehemann, die Schwester oder die Nichte. Bei der Wohnungs- und Hauspflege, auf welche ein Anteil von 30 % entfalle, würden sich die Ehegatten gegenseitig unterstützen. Beide hätten Mühe mit Bücken,

weshalb die Schwester oder die Nichte die Badewanne putze. Der Staubsauger sei zu schwer, die Wohnung werde mit einem Wischmopp gereinigt. Die Einschränkung in diesem Bereich liege bei 10 %. Der Bereich Einkauf sei mit 10 % zu gewichten. Die Beschwerdeführerin könne kleinere Besorgungen im nahen Laden vornehmen. Mehrheitlich kaufe der Ehemann ein und die Beschwerdeführerin begleite ihn. Der Ehemann kümmere sich auch seit jeher um die Administration. Eine Einschränkung bestehe damit beim Einkaufen nicht. Auf den Bereich Wäsche und Kleiderpflege entfielen 20 %. Bei der Wäsche sei der Ehemann der Beschwerdeführerin behilflich. Die Wäsche werde im Tumbler getrocknet und in Etappen zusammengelegt. Die Hemden des Ehemannes müssten gebügelt werden. Dies übernehme die Beschwerdeführerin oder der Ehemann, wenn es ihr schlecht gehe. Es bestehe keine Einschränkung in diesem Bereich. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin damit im Umfang von 5 % bei den Verrichtungen der Aufgaben im Haushalt eingeschränkt. 5.5.1

Das umfangreiche polydisziplinäre Gutachten des H.____ vom 30. März 2020 (Urk. 7/160) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.6). Es beruht auf sorgfältigen, umfassenden psychiatrischen, internistischen, rheumatologischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen und wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage abgegeben. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt daher grundsätzlich volle Beweiskraft zu.

E. 4.9

). 6.2

Dazu ist festzuhalten, dass die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt darstellt. Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Soweit die Beschwerdeführerin etwas anderes behauptet, ist ihr nicht zu folgen. Insbesondere lässt sich aus dem H.____-Gutachten nicht ableiten, dass im Haushaltsbereich eine Einschränkung von 25 bis 30 % bestehen soll (Urk. 1 S. 18). Auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 27. Oktober 2020 kann somit abgestellt werden. Eine neue Abklärung erscheint nicht erforderlich, was umso mehr gilt, als auf den Aufgabenbereich Haushalt lediglich 10 % entfallen und somit selbst bei einer wesentlich höheren Einschränkung kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestünde (vgl. nachfolgend E. 7.4). 7.

E. 5.2

Der psychiatrische Gutachter des H.____

hat sich ausreichend mit den Standardindikatoren auseinandergesetzt (vgl. Urk. 7/160/39-41). Seine Beurteilung umfasste das ganze Leistungsprofil mit sowohl negativen als auch positiven Anteilen und ist so verfasst, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit «gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen» (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1) abgeleitet wurde. Er ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das

Leistungsvermögen einschätzte, den einschlägigen Indikatoren gefolgt und hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind. Seine versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung ist auf objektiver Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das psychiatrische Teilgutachten abzustellen ist. 5.3

Die Beschwerdeführerin bringt gegen das H.____-Gutachten vor, der psychiatrische Gutachter habe es unterlassen, auf die Wellenförmigkeit einer Depression einzugehen. Es sei keine Beurteilung des Längsschnitts vorgenommen worden. Insbesondere überzeuge es nicht, wenn der psychiatrische Gutachter – trotz anderweitigen fachärztlichen Berichten aus der entsprechenden Echtzeit – zu argumentieren versuche, dass bereits seit Jahren eine eher leicht ausgeprägte, chronisch-depressiv-dysphorische Verstimmung bestehe. Eine nachvollziehbare Begründung, weshalb nicht auf die echtzeitliche Einschätzung des behandelnden Psychiaters abgestellt werden könne, werde nicht abgegeben (Urk. 1 S. 11 f.). Dem ist entgegenzuhalten, dass sich der psychiatrische Gutachter des H.____, Dr. med.

K.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingehend mit der abweichenden Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ auseinandersetzt und insbesondere ausführt, aus welchen Gründen er zu einer anderen Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes kommt. Er hält fest, der Schweregrad der depressiven Symptomatik (mittelgradig), wie er in den Berichten von Dr. F.____ angegeben werde, sei nicht plausibel. Es treffe nicht zu, dass bei der Beschwerdeführerin «Freud- und Interesselosigkeit» vorliegen würde. So beschreibe sie aktuell diverse Tätigkeiten, welche sie sofort ausüben würde, wenn sie keine Schmerzen hätte, sie würde arbeiten, reisen und nicht mehr zu Hause bleiben. Sie lese gerne und sei darin nur eingeschränkt, weil sie Probleme mit den Augen habe, weshalb sie alternativ Hörbücher höre. Im Mai 2019 habe sie ausserdem mit ihrem Ehemann eine Reise nach Wien unternommen. Dr. F.____ treffe im Weiteren keine Unterscheidung zwischen schmerzbedingter Aktivitätseinschränkung und depressionsbedingter Antriebsminderung. Es sei nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Schmerzsymptomatik bei gewissen körperlichen Belastungen und Aktivitäten eingeschränkt sei, was aber nichts mit einer Verminderung des Antriebs zu tun habe. Die Beschwerdeführerin zeige sich deutlich beschwerdebetonend, aber keine mittelgradig depressive Verstimmung. Ebenso wenig zeige sich ein Morgentief, sie schildere lediglich, dass die Schmerzen am Morgen stärker ausgeprägt seien, was mit einem depressionsbezogenen Morgentief nichts zu tun habe (Urk. 7/140/40). Zumal der psychiatrische Gutachter zu einer abweichenden Diagnose gelangte, bestand auch kein Anlass, die psychiatrische Beurteilung und die damit verbundene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus der Vergangenheit zu übernehmen, was umso mehr gilt, als laut den Berichten von Dr. F.____ kein wellenförmiger, sondern ein chronischer Verlauf des psychischen Gesundheitszustands besteht, welcher sich seit 2016 nicht verbessert hat.

Soweit die Beschwerdeführerin sodann vorbringt, es sei nicht nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung nicht als erfüllt betrachtet habe, ist festzuhalten, dass diese Diagnose auch von Dr. F.____ nicht gestellt wird.

Dass laut Gutachten ursächliche emotionale Konflikte und psychosoziale Probleme fehlen und keine andauernden, schweren und quälenden Schmerzen bestehen (Urk. 7/160/37), widerspricht sodann auch nicht der übrigen Aktenlage, sondern es bestehen diesbezüglich vielmehr seit dem Unfall im Jahr 2000 und der darauffolgenden erstmaligen Anmeldung der Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung unterschiedliche Beurteilungen des Sachverhaltes, woran sich bis heute nichts geändert hat. Die Einschätzung en der Neurologin Dr. J.____

(Urk. 7/144) sind bezüglich des psychiatrischen Gesundheitszustandes fachfremd, weshalb kein erheblicher Mangel zu erblicken ist, wenn sich der psychiatrische Gutachter damit nicht detailliert auseinandersetzt, zumal sowohl die neurologische Gutachterin Dr. med. L.____, Fachärztin für Neurologie, als auch der neuropsychologische Gutachter lic. phil. M.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, einlässlich sowohl zum Bericht von Dr. J.____ als auch zu den weiteren früheren Berichten aus ihrem jeweiligen Fachbereich Stellung genommen haben (Urk. 7/160/86-88, Urk. 7/160/102-104). Die Auseinandersetzung mit den Berichten von Dr. J.____ erscheint entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin

als genügend. Dies gilt auch in Bezug auf die Ätiologie der festgestellten kognitiven Leistungsminderungen. Die Meinung von Dr. J.____, dass hierfür eine hirnorganische Ursache bestehe (Urk. 7/144/4), teilten die Gutachter nicht, sondern sie führten die kognitiven Defizite auf affektive Faktoren und die Schmerzproblematik zurück (Urk. 7/160/84, Urk. 7/160/104). Letztlich ist jedoch nicht die Ätiologie, sondern das Ausmass der Einschränkung massgebend (vgl. E. 1.4 hiervor). Dem trugen die H.____-Gutachter, wie ausgeführt, Rechnung.

Ebenso wenig trifft es zu, dass die gutachterliche Feststellung eines erheblich verdeutlichenden Verhaltens bzw. sogar einer Aggravation der übrigen Aktenlage widerspricht. Bereits im B.____-Gutachten vom 15. Juli 2004 wird eine wesentliche Symptom ausweitung und Überlagerung festgehalten (Urk. 7/44/41). Als aktenwidrig erweisen sich unter den gegebenen Umständen dagegen jene

Beurteilungen, welche für die Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin den Bagatellunfall aus dem Jahr 2000 als adäquat kausale Ursache bezeichnen. Mit dem Bericht der Klinik I.____ vom 6. April 2020 (Urk. 7/172/3-6) konnten sich die Gutachter sodann gar nicht auseinandersetzen, da dieser erst nach der Begutachtung erstellt wurde.

5.4

Nicht zu beanstanden ist auch der Umstand, dass die Gutachter bei der polydisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht ohne Weiteres auf die aus der neuropsychologischen Untersuchung resultierende maximale qualitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit abgestellt haben. Die objektiven Testleistungen konnten aufgrund von Inkonsistenzen im Profil, von Auffälligkeiten bei der Beschwerdevalidierung und aufgrund des gezeigten Testverhaltens nicht als authentisch gewertet werden (Urk. 7/160/10). Nicht ersichtlich ist auch, weshalb die neuropsychologischen Einschränkungen korrekterweise mit den psychiatrischen zu addieren sein sollten, wie dies von der Beschwerdeführerin geltend gemacht wird (Urk. 1 S. 14). Die gutachterlich attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erfolgte im Sinne einer Gesamtschätzung (Urk. 7/160/15). Ebenso wenig wurde die reduzierte körperliche Belastbarkeit bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten ausgeklammert. Es wird lediglich noch eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit bei einem Gewichtslimit von 15 kg, ohne repetitiv-monotone

Bewegungsabläufe als zumutbar betrachtet. Nicht als zumutbar bezeichnen die Gutachter langandauerndes Arbeiten in Wirbelsäulen zwangs haltungen bzw. in ergonomisch ungünstiger Haltung (Urk. 7/160/12). Kein Widerspruch ist auch darin zu sehen, dass die Beschwerdeführerin angegeben hat, die Einschränkungen und Beschwerden beständen in jeder Lebenslage, die Gutachter aber die Feststellung getroffen haben, die angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchung seien nicht konsistent. Im Gutachten werden sodann auch die Tagesstruktur und die sozialen Aktivitäten der Beschwerdeführerin ausreichend festgehalten (Urk. 7/160/32 f.) . Es ist kein erheblicher Mangel, dass sich das Gutachten nicht mit dem Leistungsniveau der Beschwerde führerin vor dem rund 20 Jahre zurückliegenden Unfall auseinandersetzt. 5 . 5

Dr. F.____ hat im Schreiben vom 1. September 2020 (Urk. 7/172 /1-2) festge halten, dass die Beschwerdeführerin eine Auffälligkeit in der Persönlich keitsstruktur mit neurotischen Zügen aufweise. Es bestehe eine schwere Form einer neurotischen Fehlentwicklung mit vor allem körperlich erlebten Sympto men. Dr. F.____ hat jedoch keine Persönlichkeitsstörung d iagnostiziert. Ausserdem führt er aus , dass sich die Beschwerdeführerin durch die Familie des Ehemannes manipuliert, erdrückt und wie in einem Gefängnis gefühlt habe , somit also ein nicht invalidisierender psychosozialer Grund wesentlichen Einfluss auf den Gesundheitszustand hat . S odann hält Dr. F.____ an seiner abweichenden Einschätzung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerde führerin fest, vermag damit aber keine Mängel am Gutachten aufzuzeigen. Die Rehaklinik I.____ , wo sich die Beschwerdeführerin vom 2. bis zum 27. März 2020 in stationärer Behandlung befand, bestätigt im Bericht vom 8. April 2020 (Urk. 7/172/3-6) die D iagnosen von Dr. F.____ , auf dessen Zuweisung die Therapie vorgenommen worden ist. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthält der Bericht nicht und es ergibt sich daraus nichts, was das Gutachten des H.____ in Frage stellen könnte. 5 . 6

Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass gestützt auf das H.____ -Gutachten vom 30. März 2020 (Urk. 7/160) davon auszugehen ist, dass die Beschwerde führerin in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Reinigung und auch in jeder anderen behinderungsangepassten Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig ist. 6 .

6.1

In Bezug auf den Haushaltsbereich liegt der Bericht vom 15. November 2019 über die beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 27. Oktober 2020 (Urk. 7/173, vgl. E.

E. 7

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfah rungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftrags rechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientin nen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten ander seits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichts gutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen

bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). 1.

E. 7.1

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

E. 7.2

Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit besteht bei der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 25 %.

Dass die Beschwerdegegnerin einen Prozentvergleich vorgenommen hat und somit davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich lediglich zu 25 % invalid ist, ist nicht zu beanstanden. Die bestehenden Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit sind mit der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit auf 75 % bereits berücksichtigt. Ein weiterer leidensbedingter Abzug beim Invalideneinkommen ist nicht zu

gewähren. Gewichtet beträgt der Invaliditätsgrad damit im Erwerbsbereich 22.5 % (25 % von 90 %).

E. 7.3

Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass gemäss langjähriger Rechtsprechung des Bundesgerichts bei der Ermittlung des Invalideneinkommens mittels der LSE-Tabellen vom Medianwert ausgegangen wird (BGE 129 V 472 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_674/2019 vom 9. Dezember 2019 E. 3.6.1). Um behinderungsbedingte Einbussen auszugleichen, ist nicht auf einen Durchschnittswert unterer Quartilsbereiche abzustellen und vom Zentralwert des monatlichen Bruttolohnes (Median) abzuweichen. Hierfür sieht die Rechtsprechung explizit den leidensbedingten Abzug von bis zu 25 % des Medianwerts vor (Urteil des Bundesgerichts

8C_190/2019 vom 12. Februar 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

Ob die von der Beschwerdeführerin zitierte Studie des BASS vom 8. Januar 2021

(Urk. 3/4), wonach der Durchschnittslohn und der Medianlohn von Erwerbstätigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen ohne Zugang zu einer IV-Rente im Vergleich zu den Löhnen von vollleistungsfähigen Personen um rund 10 % tiefer sind, eine Praxisänderung – das heisst das Abstellen auf das 1. Quartil gemäss LSE und dann konsequenterweise wohl auch den Verzicht auf einen Leidensabzug – rechtfertigt, muss von höchstrichterlicher Seite geklärt werden. Gemäss dem von der Beschwerdeführerin ebenfalls zitierten Rechtsgutachten Gächter /Egli/Meier/Filippo, zu den Grundproblemen der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung vom 22. Januar 2021 (Urk. 3/3) stellt das Abstellen auf den unteren Quartilsbereich (lediglich) einen von drei möglichen Lösungsansätzen im Rahmen der Verbesserung der Invaliditätsbemessung *de lege lata* dar. Vorliegend besteht jedenfalls kein Anlass, von der gefestigten bundesgerichtlichen Rechtsprechung betreffend das Abstellen auf den Medianlohn abzuweichen oder einen generellen Abzug von 25 % oder 10 % vorzunehmen.

E. 7.4

Im Haushalt beläuft sich der Invaliditätsgrad gewichtet auf 0.5 % (5 % von 10 %).

Gesamthaft beträgt der Invaliditätsgrad 23 % (22.5 % + 0.5 %). 7.5

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rainer Deecke -
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 15. Juli bis
und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern,
zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel
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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstBrügger

E. 8

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen
Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbs tätigen
Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 des Bundesgesetzes über die
Invalidenversicherung, IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit
und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin –
summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die
Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die
versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid
geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit . a
IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die
versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis
Abs. 3 lit . b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung
im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung
im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid
geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem
Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit . b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27
bis Abs. 4 IVV). 1.

E. 9

Chronische Spannungskopfschmerzen

E. 10

Atypischer Gesichtsschmerz links

Es bestünden Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Planung und Strukturierung von
Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
sowie Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten. Die körperliche Belastbarkeit sei
reduziert. Von der Persönlichkeit her sei die Beschwerdeführerin verträglich,
kontaktfreudig, offen, ohne Hinweise für Persönlichkeitsakzentuierung oder
Persönlichkeitsstörung. Belastend wirkten sich die schwierige finanzielle Situation und die

langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt aus. Als Belastungsfaktoren könnten ausserdem auch ein gewisser sozialer Rückzug sowie die starke Fixierung auf den Unfall vom 22. September 2000 als Ursache für die Schmerzen angesehen werden. Es bestünden ganz erhebliche Hinweise für eine Beschwerdebetonung, wenn nicht gar für eine Aggravation. Im Vordergrund des Beschwerdeerlebens stünden die Schmerzen. Internistisch seien die Schmerzen nicht zu erklären. Trotz der als sehr stark beschriebenen Schmerzen nehme die Beschwerdeführerin keine Analgetika. Sie demonstriere sehr vorsichtige, fast schon übervorsichtige, teils sehr langsame Bewegungen. Eine durchgehende Fehl- oder Schonhaltung werde aber nicht eingenommen. Auffällig sei eine deutliche muskuläre Dekonditionierung. Es falle auf, dass die Beschwerdeführerin viele Übungen nicht durchführen möchte, auf Aufforderung aber dennoch dazu in der Lage sei. Es komme aber oft zum Abbruch, teils wegen fehlender Kraft, teils wegen Angaben von Schmerzen oder des wiederholt auftretenden Schwindels. Es gebe keinen Hinweis auf das Vorliegen einer entzündlich-rheumatischen Grunderkrankung. Die Bildgebungen zeigten nur geringgradige, degenerativ bedingte Veränderungen. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen und demonstrierten Beschwerden liessen sich damit nicht erklären. Dass überhaupt invalidisierende Schmerzen bestünden, sei mangels objektiver klinischer und radiologischer Befunde nicht nachvollziehbar. Die angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchung seien nicht konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten, auf die Akten und auf die aktuell durchgeführten Untersuchungen nicht nachvollziehbar. Auch neurologisch könnten Art und Ausmass der Beschwerden nicht nachvollzogen werden. Neuropsychologisch könnten die objektiven Testleistungen aufgrund von Inkonsistenzen im Profil, von Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung und aufgrund des gezeigten Testverhaltens nicht als authentisch gewichtet werden (Urk. 7/160/12-15).

Für die Beschwerdeführerin optimal geeignet sei eine überwiegend sachbetonte, gut strukturierte, regelmässige Tätigkeit ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. In somatischer Hinsicht sei eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zumutbar, bei einem Gewichtslimit von 15 kg, ohne repetitiv-monotone Bewegungsabläufe. Nicht zumutbar sei langandauerndes Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen bzw. in ergonomisch ungünstiger Haltung (Urk. 7/160/12).

In der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Reinigung sei die Beschwerdeführerin zu 75 % arbeitsfähig. Sie könne täglich 8.5 Stunden arbeiten und erleide eine Leistungsminderung von 25 %. In einer angepassten Tätigkeit bestehe die gleiche Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/160/15). 4. 7

Dr. F. ___ nahm am 1. September 2020 (Urk. 7/172 /1-2) zum H. ___ -Gutachten Stellung. Er hielt fest, die Beschwerdeführerin habe ein psychisches Störungsbild, welches einerseits die Diagnosestellung und andererseits den therapeutischen Zugang erschwere. Es bestehe eine schwere Form einer neurotischen Fehlentwicklung mit vor allem körperlich erlebten Symptomen (Schmerzen), die aber durchaus eine wichtige, sie behindernde und ihr unbewusste psychische Funktion hätten. Die Beschwerdeführerin habe seit ihrem frühesten Erwachsenenalter danach getrachtet, in Beziehungen allgemein und als Ehefrau und Mutter eine perfekte Rolle zu geben. Es handle sich um ein zwanghaftes Muster. Die innere Vorgabe, der Perfektion in jedem Moment genügen zu können, habe im Alltag unmöglich gelingen können und es habe eines Ausdrucks und Auswegs aus der letztlich doch

erkannten Unmöglichkeit bedurft. Schon vor dem Unfall im Jahr 2000 sei ihr Erleben schwer belastet gewesen, die Beschwerdeführerin habe sich durch die Familie des Ehemannes manipuliert und erdrückt gefühlt. Der ohne körperlichen Schaden verlaufene Unfall und die seither andauernde Schmerzsymptomatik mit ständiger körperlicher Anspannung seien zu einer ebenfalls unbewussten Krücke und Maske geworden, um sich Entlastung zu verschaffen, um zurückstehen und nein sagen zu dürfen. Bei der Beschwerdeführerin drehe sich alles um eine ängstliche und übertrieben vorsichtige Selbstwahrnehmung, sodass Veränderungen, Therapien oder Hilfestellungen kaum wirksam werden könnten. Die Starre der Störung selber sei verantwortlich, dass Veränderungen nicht zustande kommen könnten. Die Diagnose im Gutachten genüge zur Erfassung der Erkrankung der Beschwerdeführerin bei weitem nicht. Es würden die unbewussten, neurotischen Mechanismen ohne weitere Diskussion als Aggravation und Beschwerdebetonung eingeordnet, welche damit ohne Gewicht für die Arbeitsfähigkeit seien. Dem sei aber nicht so. Die Beschwerdeführerin sei sich ihrer neurotischen Starre wenig bewusst und sei erheblich gefangen, durch ihre Beschwerden tatsächlich schwer eingenommen und eingeschränkt.

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