

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00443 vom 8. Januar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00443

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00443 du 8 janvier 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00443 del 8 gennaio 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Die massgeblichen rechtlichen Grundlagen zum Invaliditätsbegriff, zu den für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen psychischer Krankheiten massgeblichen Standardindikatoren, zum Beweiswert eines Arztberichtes und zum Rentenanspruch wurden bereits in den Erwägungen 1.1-1.

E. 1.3

Zu ergänzen ist, dass nach der Rechtsprechung bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden sind (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.4

Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ist das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbare rechnerische erzielbare Einkommen (Invalideneinkommen) bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_118/2015 vom 9. Juli 2015 E. 2.1 mit Hinweis).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht (BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Gemäss BGE 138 V 457 richtet sich der Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, nach dem Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit (E. 3.3). Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.4).

E. 1.5

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.3 mit Hinweisen).

Diese Rechtsprechung findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Renten zusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4). Denn die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1 ATSG. Auch in dieser Konstellation sind Versicherte betroffen, die zufolge invalidisierender Beeinträchtigung ihrer Gesundheit (d.h. invaliditätsbedingt) über einen mehr oder weniger langen Zeitraum

überhaupt nicht mehr oder nur noch beschränkt eingegliedert waren (E. 5.3). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Gabriela Gwerder, mit Eingabe vom 7. Juli 2021 Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihr auch ab 1. November 2020 eine ganze Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 27. August 2021 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 21. September 2021 (Urk. 9) reichte die Beschwerdeführerin einen Laborbericht vom 31. August 2021 zu den Akten (Urk. 10). Die IV-Stelle verzichtete am 4. Oktober 2021 auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 11-12), was der Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Herabsetzung der mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 zugesprochenen ganzen auf eine halbe Rente ab 1. November 2020 in der angefochtenen Verfügung damit, laut dem Z.____-Gutachten habe nach Ablauf der Wartezeit bis zur Begutachtung eine vollständige Erwerbsunfähigkeit bestanden. Ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im Juli 2020 sei von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und einer zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Diese könne berücksichtigt werden, wenn sie ohne wesentlichen Unterbruch länger als drei Monate ange dauert habe, mithin ab 1. November 2020. Die beiden im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichte von Dr. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. B.____, Facharzt für Rheumatologie (vgl. Urk. 7/200-201), enthielten keine neuen medizinischen Tatsachen, die nicht bereits berücksichtigt worden seien. Unter Berücksichtigung von Alter und langer Betriebszugehörigkeit sei der Beschwerdeführerin ab 1. November 2020 nicht die zumutbare volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit an gerechnet worden, sondern nur die verbleibende Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 %. In diesem Rahmen könnten das Alter und die lange Betriebszugehörigkeit nicht auch noch berücksichtigt werden (Urk. 2 S. 3 f.; vgl. auch Urk.

E. 2.2

). Es trifft zu, dass der begutachtende Orthopäde festhielt, seit April 2014 seien neue Beeinträchtigungen aufgetreten, nämlich die erstmals 2016 erwähnten deutlichen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, chronische Synovialitiden und Tenosynovitiden beider Handgelenke (erstmals 2018 diagnostiziert) sowie eine Rotatorenmanschettenläsion rechts im Jahr 2019. Hingegen wies er auch darauf hin, dass die früher geklagten Beschwerden im Bereich des rechten Ellenbogens nicht mehr vorhanden seien (Urk. 7/185/123). Zudem sind die Ausführungen des orthopädischen Gutachters entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht widersprüchlich, erwähnte er doch ebenfalls, dass die aktuellen und aktenkundigen Gesundheitsstörungen aus orthopädischer Sicht bis auf die Phasen der Akutbehandlung und Rekonvaleszenz nicht geeignet seien, eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu begründen (Urk. 7/185/122). Die Arbeitsfähigkeit wurde somit in erster Linie durch die Rehabilitationsphasen nach den Operationen und übrigen Behandlungsmassnahmen eingeschränkt, und nicht die danach fortbestehenden orthopädischen Beeinträchtigungen.

Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin wird im Z.____ -Gutachten nicht ausgeführt, die von Dr. B.____ festgestellte entzündlich-rheumatische Erkrankung an den Händen sei remittiert (vorstehend E. 2.2) . Aus internistischer (und auch orthopädischer) Sicht anerkannten die Gutachter wegen der Handproblematik immerhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine Unzumutbarkeit dauerhafter feinmotorischer bimanueller Arbeiten mit den Händen (Urk. 7/185/64, Urk. 7/185/121-122) . Der internistische Gutachter hielt das Vorliegen einer entzündlichen Erkrankung für möglich (Urk. 7/185/15) . Er berücksichtigte aber auch, dass wegen des fehlenden durchgreifenden Ansprechens der subjektiven Beeinträchtigungen auf verschiedene immunsuppressive Therapien, fehlender offenkundiger objektiver Gelenksentzündungszeichen sowie

mit Blick auf die Labor- und bildgebenden Befunde (MRI-Bilder der Hände vom 17. Juli 2020 [Urk. 7/185/56]) , die von Dr. B.____ postulierte gravierende seronegative autoimmun-entzündliche Erkrankung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt sei. Der fehlende Nachweis eines Analgetika-Spiegels im aktuellen Laborbefund, der klinische Eindruck und die beschriebene aktive Alltagsgestaltung (vgl. Urk. 7/185/53) seien mit den beklagten starken Schmerzen nicht vereinbar (Urk. 7/185/59-60, Urk. 7/185/64 ; vgl. auch Urk. 7/185/118) . Die Behauptung der Beschwerdeführerin, sie habe vor der Begutachtung die Einnahme von Schmerzmitteln bewusst abgesetzt, um allfällige Abklärungen nicht zu verfälschen (vorstehend E. 2.2), ist wenig überzeugend und widerspricht ihrer Angabe gegenüber dem Z.____ -Neurologen, sie habe die im Behandlungsplan zur Schmerzlinderung aufgeführte Mefenaminsäure seit etwa einem Jahr nicht mehr eingenommen (Urk. 7/185/91 ; vgl. auch Urk. 7/185/52, Urk. 7/185/110) .

Dem neusten Bericht von Dr. B.____

vom 31. Januar 2021 ist weder eine aktuelle

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu entnehmen noch eine Auseinandersetzung mit der Einschätzung der Z.____ -Gutachter (Urk. 7/185/200) . Wie Dr. C.____ am 11. März 2021 darlegte (Urk. 7/203/5) , lassen sich diesem Bericht keine neuen, der Z.____ -Beurteilung widersprechende Tatsachen entnehmen , die Zweifel am Gutachten aufkommen lassen könnten .

Selbst wenn dem

im Beschwerdeverfahren eingereichten Laborbericht vom 31. August 2021

(Urk. 10) erhöhte Entzündungszeichen zu entnehmen wären, wie die Beschwerdeführerin geltend macht (Urk.

E. 4

des Rückweisungs urteils des Sozialversicherungsgerichts IV. 2018.00093 vom 4. Oktober 2019 wiedergegeben (Urk. 7/154 /3-5) . Darauf kann verwiesen werden.

E. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten der Z.____ vom 8. Oktober 2020 beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten sowie in Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Beurteilungen abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen der

Experten . Damit erfüllt es grundsätzlich die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Zudem haben sich die Gutachter auftragsgemäss auch mit den für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen psychischer Krankheiten massgeblichen Standardindikatoren auseinandergesetzt (Urk. 7/185/10, Urk. 7/185/155-156, Urk. 7/185/161).

E. 4.2

Die Beschwerdeführerin wendet gegen das Gutachten zunächst ein, der dort attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab dem Begutachtungszeitpunkt widersprechen die aus orthopädischer Sicht erwähnten neuen Beeinträchtigungen (vorstehend E.

E. 4.3

Der psychiatrische Z.____-Gutachter legte anhand der medizinischen Vorakten nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin nach Beendigung ihrer Erwerbstätigkeit wegen Bandscheibenbeschwerden zunächst reaktive depressive Beschwerden entwickelte und auch Symptome eines posttraumatischen Belastungssyndroms nach lange zurückliegendem sexuellem Missbrauch auftraten. Mithilfe der Anfang 2015 begonnenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie

habe die anfänglich mittelgradig depressive Symptomatik deutlich gebessert werden können . Auch die anamnestisch dokumentierten Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung seien anlässlich der aktuellen klinischen Exploration weitestgehend nicht mehr vorhanden gewesen

(Urk. 7/185/ 154-157 , Urk. 7/185/161).

Während die RAD-Psychiaterin Dr. D.____ am 11. März 2016 noch eine leichtgradige depressive Symptomatik festgestellt hatte (Urk. 7/53/6), beklagte sich die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen

der Z.____ vor allem über Durchschlafstörungen aufgrund von Schmerzen und unruhigen Beinen, eine Einschränkung der Lebensqualität durch die somatischen Erkrankungen und eine Grübelneigung bei Zukunftsängsten (Urk. 7/185/152). Ferner gab sie an, unter der laufenden Behandlung sei es seit langer Zeit kaum noch zu intrusiven Wiedererinnerungen gekommen ; sie könne sich wieder mit potentiell auslösenden Situationen konfrontieren, habe ein- oder zweimal pro Monat Albträume vom früheren Missbrauch und verspüre die depressiven Symptome, die begleitend zu dieser Störung aufgetreten seien, aktuell nicht mehr gleich wie früher (Urk. 7/185/137, Urk. 7/185/153). Die (psychiatrische) Therapiefrequenz habe im Lauf der Jahre auf eine aktuell zweimonatige Kadenz abgenommen (Urk. 7/185/155).

Aufgrund der höchstens leichten Symptomatik (Urk. 7/185/152) , der geringen Behandlungsfrequenz , der beschriebenen aktiven Alltagsgestaltung und guten sozialen Integration (Urk. 7/185/140) überzeugt die Diagnosestellung (remittierte depressive Störung und weitgehend remittierte posttraumatische Belastungsstörung [Urk. 7/185/150]). Auch die Bescheinigung einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten aus psychiatrischer Sicht spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt ist nachvollziehbar (Urk. 7/185/ 156-157) .

Im aktuellsten Bericht vom 5. Februar 2021 äusserte der behandelnde Psychiater Dr. A.____ die Einschätzung, der psychische Zustand sei seit Jahren stationär mit Symptomen einer leicht- bis mittelgradigen rezidivierenden Depression (Urk. 7/201). Diese Beurteilung widerspricht dem im Z.____ -Gutachten aufgrund der Vorakten herausgearbeiteten Verlauf, der mit fortschreitender Zeit abnehmenden Therapieintensität, der ausführlichen, klinischen und testpsychologischen Befunderhebung des Z.____ -Psychiaters und nicht zuletzt den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern. Auch hat sich Dr. A.____ nicht mit den rechtsprechungsgemäss bei der Beurteilung psychischer Beschwerden massgeblichen Standardindikatoren auseinandergesetzt (Urk. 7/201). Wenn die Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren im Widerspruch zu ihren Angaben anlässlich der polydisziplinären Begutachtung geltend macht, ihr psychischer Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert (vorstehend E. 2.2), so ist diese jüngere Darstellung weniger glaubhaft, weil nicht ausgeschlossen werden kann, dass sie von versicherungsrechtlichen Überlegungen geleitet wurde (BGE 143 V 168 E. 5.2.2). Es besteht daher kein Grund, von der gutachterlichen Beurteilung, dass sich der psychische Gesundheitszustand mit der Zeit kontinuierlich verbesserte und im Begutachtungszeitpunkt keine relevante, die Arbeitsfähigkeit einschränkende Störung mehr bestand, abzuweichen. Zudem ist der Bericht von Dr. A.____ nicht geeignet, eine seitherige Verschlechterung der psychischen Gesundheit zu belegen.

E. 4.4

Nach dem Gesagten kann mit der IV-Stelle gestützt auf das Z.____ -Gutachten davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin von Ende 2014 – wobei nichts dagegenspricht, den Beginn der Arbeitsunfähigkeit wie die IV-Stelle aufgrund damaliger Arztzeugnisse auf den 2. Dezember 2014 anzusetzen (Urk. 7/196/7-8, Urk. 7/203/6) – bis zum Begutachtungszeitpunkt in sämtlichen

Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsunfähig war.

Spätestens ab der Begutachtung war sie

in der angestammten Arbeit mit dem Profil der die Hände belastenden Tätigkeit bei der Y.____ AG nur noch zu 50 % arbeitsunfähig und in leidensangepassten Tätigkeiten mit dem erwähnten Profil vollzeitlich arbeitsfähig (Urk. 7/185/14-15). 5. 5.1

Mit der gänzlichen Arbeitsunfähigkeit im angestammten wie auch in einem angepassten Tätigkeitsbereich ab 2. Dezember 2014 und der damit einhergehenden gänzlichen Erwerbsunfähigkeit hat die Beschwerdeführerin vorab Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Dezember 2015. Das ist unbestritten.

Mit der rechtsgenügenden Begutachtung durch die Z.____ und der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf 100 %

im Gutachten vom

8. Oktober 2020 war im Vergleich zur Situation von 2014 eine revisionsrechtlich erhebliche Verbesserung eingetreten, die sich rentenrelevant im Sinne einer Herabsetzung oder gar Aufhebung der Rente auswirken würde (vgl. oben E. 1.3) und deren Auswirkung auf den Invaliditätsgrad zu bestimmen ist. 5.2

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin der Umstand, dass die Gutachter für die langjährig ausgeübte Tätigkeit bei der Y.____ AG noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierten, nicht berücksichtigt werden, da die Beschwerdeführerin diese Stelle seit längerer Zeit verloren hat. Eine Reduktion der Rente auf eine halbe Rente im Sinne eines Prozentvergleichs, wie dies die Beschwerdegegnerin gemacht hat, ist nicht möglich, wie die Beschwerdeführerin zu Recht rügt, müsste dafür doch hinlänglich klar sein, dass die Beschwerdeführerin in einer sehr ähnlichen Tätigkeit in einem anderen Betrieb gleich viel verdienen würde, wie sie bei der Y.____ AG verdient hat, wo die Beschwerdeführerin jedoch mit ihrer Anstellung während 29 Jahren eine sehr grosse Betriebstreue zeigte. Eine solche wirkt sich in der Regel lohn erhöhend aus, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine ähnliche Tätigkeit zu einem gleichen Lohn existiert.

Übt eine Person im massgebenden Zeitpunkt keine konkrete Tätigkeit aus, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den allgemeinen Arbeitsmarkt abzustellen. Für die Beschwerdeführerin bedeutet dies, dass auf das Profil einer leidens angepassten

Tätigkeit abzustellen ist. Seit dem Begutachtungszeitpunkt kann die Beschwerdeführerin laut Gutachter noch einfache, körperlich leichte bis mittel schwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne dauerhafte feinmotorische bimanuelle Arbeiten in einem 100%igen Arbeitspensum versehen (Urk. 7/185/122). 5.3

Dazu macht die Beschwerdeführerin geltend, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt diese verbliebene Restvermögensfähigkeit realistischerweise nicht mehr nachgefragt werde (Urk. 1 S. 10 f.). Dem kann mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts und bei Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles nicht beigelegt werden (vgl. E. 1.4). Zwar ist die Beschwerdeführerin ohne berufliche Ausbildung und hatte in Portugal nur die Grundschule und die Realschule absolviert (Urk. 7/185/9), weshalb sie Hilfsarbeiten ausüben würde. Solche führte sie im Rahmen der Tätigkeit bei der Y.____ AG bei der Schliesskontrolle, bei einfachen Montagearbeiten und der Schlüsselfabrikation während 29 Jahren auch aus (Urk. 7/185/9). Sie kann mithin auf eine sehr lange und bis 2015 stabil gewesene Erwerbstätigkeit in diesem Bereich zurückblicken, was auch bei der Anstellung in einem neuen Betrieb hilfreich ist. Vom medizinischen Profil her stehen ihr noch eine Vielzahl von Hilfsarbeiten offen, die sie zudem in einem hochprozentigen Ausmass ausüben kann. Auch wenn sie im relevanten Zeitpunkt, im Herbst 2020, nicht ganz

60 Jahre alt war und damit nur noch etwas mehr als vier Jahre Erwerbsarbeit vor sich hatte, spricht dies aufgrund der erwähnten übrigen Faktoren nicht gegen eine Verwertbarkeit im Hilfsarbeitsbereich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2021 vom 9. Juni 2021 E. 5.2 mit Hinweisen). 5.4

Welches Einkommen die Beschwerdeführerin mit einer solchen Arbeit schlussendlich erzielen kann, hat die Beschwerdegegnerin nicht ermittelt. Sie wird dies nachzuholen und gegebenenfalls die zugesprochene ganze Rente entsprechend dem so errechneten Invaliditätsgrad anzupassen

haben.

Allerdings fällt die Beschwerdeführerin mit ihrem Alter von über 55 Jahren unter den besonders geschützten Bezückerkreis im Sinne der gezeigten Rechtsprechung (E. 1.5), bei dem

vor einer Reduktion einer Rente Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und durchzuführen sind, weil davon auszugehen ist, dass eine Selbsteingliederung in den ersten Arbeitsmarkt nicht ohne Weiteres möglich ist. Konkrete Anhaltspunkte dafür, welche den Schluss zulassen, dass sich die Beschwerdeführerin trotz ihres fortgeschrittenen Alters ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren könnte und deshalb ausnahmsweise von der Zumutbarkeit einer Selbsteingliederung auszugehen ist, ergeben sich keine. Zwar war sie zuvor lange in der gleichen Anstellung tätig, dennoch verfügt sie nicht über besonders breite Ausbildungen und breite Berufserfahrungen. Sodann ist sie seit 2014 vom Arbeitsmarkt abwesend.

Die Notwendigkeit zur Hilfestellung bei der Integration in das Erwerbsleben ist bei ausgewiesener medizinisch-theoretischer Restarbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit somit zu bejahen. 5.5

Die Beschwerdegegnerin hat die Rente herabgesetzt, ohne nach der Begutachtung bis zum Verfügungszeitpunkt Eingliederungsmassnahmen

durchzuführen, obwohl es ihr klar war, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in ihre Anstellung zurück

konnte und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt angewiesen ist. Daraus ergibt sich, dass die Renteneinstellung so lange nicht gerechtfertigt ist, bis die Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert wurde. Das bedeutet rechtsprechungsgemäss nicht, dass sich die versicherte Person auf eine Bestandesgarantie berufen kann, sondern lediglich, dass ihr zugestanden wird, dass ihre Rente erst nach Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen herabgesetzt wird (BGE 141 V 5 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 5.6

Im Ergebnis ist die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2021 (Urk. 2) insoweit aufzuheben, als damit die ab 1. Dezember 2015 zugesprochene ganze Rente ab 1. November 2020 auf eine halbe Rente herabgesetzt wurde, und es ist unter Hinweis auf die Erwägungen festzustellen, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

E. 6

und Urk. 12).

E. 6.1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten der IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die der Beschwerdeführer in zuzusprechende Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2021 insoweit aufgehoben wird, als damit die ganze Rente ab dem 1. November 2020 auf eine halbe Rente herabgesetzt wird, und es wird unter Hinweis auf die Erwägungen festgestellt, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Gabriela Gwerder - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber FehrKlemmt

E. 8

).

Die Z.____-Gutachter hätten festgehalten, ab 2014 bis zum Gutachtenstermin sei eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit ausreichend begründet. Ihre Beurteilung, dass sie ab November 2020 wieder zu 50% in der bisherigen und zu 100% in einer angepassten Tätigkeit arbeiten könne, sei nicht nachvollziehbar. Gemäss Gutachten habe sich nämlich der orthopädische Zustand seit 2014 beziehungsweise seit der orthopädisch-psychiatrischen RAD-Untersuchung nicht verbessert. Im Gegenteil seien deutliche Wirbelsäulenveränderungen, chronische Synovitiden und Tenosynovitiden beider Handgelenke erstmals 2018 sowie im Jahr 2019 eine Rotatorenmanschettenläsion rechts hinzugekommen (Urk. 1 S. 8 f.). Im Gutachten werde aufgrund der aktuellen Befunde und des fehlenden Nachweises eines Analgetika-Spiegels die Meinung vertreten, die von Dr. B.____ festgestellte entzündlich-rheumatische Erkrankung an den Händen sei remittiert. Diese Beurteilung sei

unzutreffend.

Dr. B.____

habe im Bericht vom 31. Januar 2021 aufgezeigt, dass die entzündlich-rheumatische Erkrankung an den Händen einen destruktiven Verlauf nehmen und immer wieder erhöhte Entzündungswerte hätten festgestellt werden können, nach der Begutachtung etwa am 22. Juli 2020. Sie habe vor der Begutachtung die Einnahme von Schmerzmitteln bewusst abgesetzt, um allfällige Abklärungen nicht zu verfälschen.

Auch bezüglich dieses Krankheitsgeschehens sei folglich im Zeitpunkt der Begutachtung keine wesentliche Verbesserung eingetreten (Urk. 1 S. 9 f.). Auch ihr psychischer Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert.

Dr. A.____ habe in seinem Bericht vom 5. Februar 2021 festgehalten, dass der psychische Zustand seit Jahren gleichbleibend schlecht sei. Auch nach dem Zeitpunkt der Begutachtung sei ihr aus gesundheitlichen Gründen keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar (Urk. 1 S. 10).

Selbst wenn es ihr medizinisch-theoretisch zuzumuten wäre, wieder einer Arbeit nachzugehen, fehle es am invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Zugang zum Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG. Die IV-Stelle gehe richtigerweise davon aus, dass wegen ihrer langen Betriebszugehörigkeit und ihres Alters keine Resterwerbsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mehr gegeben sei. Indem die IV-Stelle annehme, dass diese Faktoren keinen Einfluss auf die Verwertbarkeit der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hätten, verkenne sie, dass sie die angestammte Arbeit krankheitsbedingt verloren habe. Wegen des Alters und der langen Betriebszugehörigkeit sei es ihr

nach mehrjähriger 100%iger Berentung nicht zumutbar, wieder im bisherigen Beruf als Produktionsmitarbeiterin tätig zu sein beziehungsweise die verbliebene Einsatzfähigkeit von 50 % auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Folglich habe sie auch aus diesem Grund ab dem 1. November 2020 Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 S. 10 f.).
3. 3.1

Die RAD-Ärzte Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hatten die Beschwerdeführerin am 11. März 2016 untersucht. Ihren Berichten vom 15. März 2016 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/53/6, 7/54/9): - Chronische Lumbalgie mit anamnestischer Ausstrahlung ins rechte Bein bei - Zustand nach Re-Dekompression und Spondylodese L2/3 rechts am 13. Mai 2015 mit reizfreier Operationsnarbe - klinisch fehlenden radikulären Symptomen - klinisch guter Beweglichkeit der Wirbelsäule - muskulären Verspannungen im Bereich LWS und thorakolumbalen Übergang - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlast (ICD-10: F62.0) - Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person ausserhalb der engeren Familie (ICD-10: Z61.5)

Laut Dr. C.____ präzisierte sich unter Berücksichtigung sowohl der Anamnese als auch des klinischen Befundes eine erstaunlich gute Wirbelsäulenbeweglichkeit sowie eine freie Beweglichkeit sämtlicher Extremitätengelenke. Eine Nervenwurzelreizung sei derzeit

nicht nachweisbar, der neurologische Status sei bis auf leichte, diffuse, nicht-dermatombezogene Abschwächungen der Berührung sensibilität im linken Arm und rechten Bein unauffällig. Die beklagten, insgesamt doch sehr diffusen

Beschwerden könnten nicht einem fassbaren organisch-pathologischen Korrelat zugeordnet werden. Eine erhebliche psychische Überlagerung, beispielsweise im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung, sei aus orthopädischer Sicht als wahrscheinlich anzunehmen. Die ebenfalls zu stellenden Diagnosen anamnestic brennender Parästhesien an Händen und Füßen unklarer Ätiologie sowie eines myofaszialen Schmerzsyndroms, differentialdiagnostisch eines Fibromyalgiesyndroms, wirkten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/54/8-9). In ihrer bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Produktion bestehe unter Berücksichtigung des erhobenen Befundes aus rein somatisch-orthopädischer Sicht medizinischtheoretisch eine Arbeitsfähigkeit von etwa 50 %. Unter Berücksichtigung der Angaben der Versicherten sei davon auszugehen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im vorliegenden Fall einer optimal angepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit entsprochen habe (Urk. 7/54/9-10).

Laut den Ausführungen von Dr. D.____ im psychiatrischen Untersuchungsbericht lag die von den behandelnden Psychiatern der E.____

im Bericht vom 28. April 2015 (vgl. Urk. 7/31) festgestellte rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Ausprägung nur noch in leichtgradiger Form vor. Anstelle der von diesen Ärzten diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung müsse in diagnostischer Hinsicht eher von einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung gesprochen werden, da der sexuelle Missbrauch schon viele Jahre zurückliege. Funktionell einschränkend wirkten sich die erhöhte Affektlabilität und Reizbarkeit, das eingeschränkte Konzentrationsvermögen, die erhöhte Tagesmüdigkeit aufgrund nächtlicher Alpträume sowie der verschlechterte Schlaf aus. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit Beginn der ambulanten Therapie in der E.____ AG am 2. Dezember 2014 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für eine Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an das Konzentrationsvermögen und die motorische Geschicklichkeit (Urk. 7/53/6).

In ihrer abschliessenden Konsens-Stellungnahme bescheinigten die RAD-Ärzte der Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten mit dem Hinweis, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer optimal angepassten Tätigkeit entsprochen habe (Urk. 7/104/10). 3.2

Laut dem Abschlussbericht Potentialabklärung der Integrationsinstitution F.____ GmbH vom 24. Juni 2016 erreichte die Beschwerdeführerin im Rahmen des Belastbarkeitstrainings, das vom 30. Mai bis 24. Juni 2016 dauerte, eine Leistungsfähigkeit von weniger als 50 %. Im Gespräch habe sich gezeigt, dass aktuell von der Weiterführung des Programms keine deutliche Verbesserung zu erwarten sei. Eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei gegenwärtig nicht möglich (Urk. 6/71; vgl. auch Urk. 6/75/4). 3.3

Am 1. Juli und 13. Oktober 2016 sowie am 19. April 2017 nahm der Orthopäde Dr. C.____ vom RAD zu den bei der Beschwerdegegnerin seit der interdisziplinären RAD-Untersuchung vom 11. März 2016 eingegangenen Verlaufsberichten der behandelnden Ärzte Stellung. Er hielt fest, das Ergebnis der Potentialabklärung ändere nichts an seiner bisherigen Beurteilung, welche ausschliesslich die aus medizinischer Sicht objektiv bestehenden Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit würdige (Urk. 7/104/11). Der Gesundheitszustand habe sich seit der interdisziplinären RAD-Untersuchung vom März 2016

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht wesentlich verschlechtert (Urk. 7 /104/13-14); die neu eingereichten Arztberichte enthielten keine neuen Diagnosen und objektiven Befunde. Plausibel sei, dass die Beschwerdeführerin während der stationären psychosomatischen Rehabilitation in G.____

vom 21. Januar 2017 bis zum 5. März 2017 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 7 /104/ 15- 16).

Mit weiteren Stellungnahmen vom 11. August sowie 20. November 2017 hielten die RAD-Ärzte Dr. C.____ und Dr. D.____ an ihre bisherigen Beurteilungen fest (Urk. 7/122/5, Urk. 7 /122/7-8). 3.4

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich erwog im Rückweisungs Urteil IV.2018.00093 vom 4. Oktober 2019 , die von den RAD-Ärzten am 15. März 2016 attestierte 50%ige Restarbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten werde durch das Ergebnis der kurze Zeit später vom 30. Mai bis 24. Juni 2016 durchgeführten Potentialabklärung der Integrationsinstitution F.____ GmbH in Frage gestellt. Die RAD-Ärzte hätten sich damit nicht eingehend auseinandergesetzt und deshalb die durch die Potentialabklärung

hervorgerufenen Zweifel an der Zuverlässigkeit ihrer Einschätzungen nicht ausgeräumt. Folglich könne auf ihre Beurteilung nicht abgestellt werden. Die behandelnden Ärzte

hätten eine depressive Störung, eine posttraumatische Belastungsstörung und chronische Schmerzen mit psychischen und somatischen Faktoren diagnostiziert . Bisher fehle aber eine ärztliche Auseinandersetzung mit den vom Bundesgericht bei solchen Störungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als massgeblich bezeichneten Standardindikatoren. Schliesslich seien in den Berichten der behandelnden Ärzte im weiteren Verlauf zusätzliche Befunde erwähnt worden, nämlich eine Kompression der Nervenwurzel C6 rechts intraforaminal , eine mögliche Reizung der L5-Wurzel rechts rezessal aufgrund einer Bandscheibenhernie bei L4/5 ,

ein COPD , ein Restless- Legs -Syndrom sowie eine entzündliche Erkrankung an den Gelenken . Aus diesen Gründen müsse die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch ein von der IV-Stelle in Auftrag gegebenes polydisziplinäres medizinisches Gutachten geklärt werden , welches die Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.3.1 , die abweichenden ärztlichen Einschätzungen und das Ergebnis der Potentialabklärung mitberücksichtige

(Urk. 7/154/12-14) . 3.5

In Nachachtung des Rückweisungs Urteils holte die IV-Stelle das Z.____ -Gutachten

vom 8. Oktober 2020 ein (Urk. 7/185/1). Dieses beruht auf der Exploration des fallführenden psychiatrischen Gutachters

vom 17. Juli 2020 sowie auf fachärztlich-internistischen, - neurologischen und - orthopädischen Untersuchungen vom 25. Juni und

6. sowie 16. Juli 2020. Zusätzlich veranlassten die Gutachter eine testpsychologische Untersuchung, eine MRI-Untersuchung von Gehirn, Halswirbelsäule und beiden Händen,

einen EKG-Befund sowie einen Laborbefund (Urk. 7/185/7) .

Die Sachverständigen hielten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Synovitiden und Tenosynovitiden an beiden Händen unklarer Genese, Rheumafaktor, Anti-CCP, ANA negativ - Geringe Funktionseinschränkung lumbal bei Status nach Spondylodese L2/L3 im März 2015 sowie einer bildmorphologisch residuellen mittelgradigen zentralen Spinalkanalstenose auf Höhe L4/5 - Geringe Bewegungsstörung beider Handgelenke bei MR-tomographisch erosiven Veränderungen - Rotatorenmanschettenpartialläsion rechts mit fettiger Atrophie des Musculus infraspinatus und des Musculus supraspinatus bei stattgehabter Schulteroperation mit geringer Bewegungseinschränkung.

Nicht auf die Arbeitsfähigkeit wirkten sich unter anderem die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) , und einer posttraumatischen Belastungsstörung, gegenwärtig weitgehend remittiert (ICD-10: F43.1Z), aus (Urk. 7/185/12-13).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, die Versicherte habe vorrangig über polytope Schmerzen und sensible Störungen berichtet. Die gutachterliche Untersuchung habe kein behinderungsrelevantes nervales Defizit ergeben (vgl. auch das neurologische Teilgutachten [Urk. 7/185/89-91]). Vorrangig hätten sich leichtgradige orthopädische Auffälligkeiten gezeigt (geringe Funktionseinschränkung lumbal bei Status nach

Spondylodese L2/3 im März 2015 und residueller mittelgradiger Spinalkanalstenose auf Höhe L4/5, geringe Bewegungsstörung beider Handgelenke bei erosiven Veränderungen, Rotatorenmanschettenpartialläsion rechts mit geringer Bewegungseinschränkung; vgl. auch das orthopädische Teilgutachten [Urk. 7/185/ 117-118]). Der psychiatrische Untersuchungsbefund sprach weder für das Vorliegen einer depressiven Episode noch gravierender Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (Urk. 7/185/152-153) oder einer anderen psychischen Beeinträchtigung

(Urk. 7/185/10). Im Rahmen der Indikatorenprüfung stellten die Gutachter fest, dass Anamnese und objektive Befunde nicht für eine namhafte Einschränkung von Selbständigkeit, Selbstversorgung und sozialer Integration sprächen, was die Annahme einer Arbeitsfähigkeit stütze. In den medizinischen Vorakten werde sowohl aufgrund einer somatischen Gesundheitsstörung (entzündliche Gelenkerkrankung, spinales Syndrom) als auch einer psychischen Krankheit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert . Aus psychiatrischer Sicht könne dies nun zumindest nicht mehr bestätigt werden.

Die somatischen Beurteilungen von Dr. B.____ und der behandelnden Orthopäden stellten überwiegend auf den subjektiven Beschwerdevortrag ab oder bezögen sich auf perioperative/ periprozedurale

Zeiträume. Die aktuellen orthopädischen und internistischen objektiven Befunde seien jedoch klinisch leichtgradig ausgeprägt, so dass sich zumindest ab der Begutachtung vor allem in angepassten Tätigkeiten namhafte Einschränkungen nicht mehr ausreichend begründen liessen; dies gelte auch unter Berücksichtigung der Indikatoren, welche in den medizinischen Vorakten offenbar nicht beachtet worden seien (Urk. 7/185/10).

Die geringe lumbale Funktionseinschränkung, die geringe Bewegungsstörung beider Handgelenke und die Rotatorenmanschettenpartialläsion mit ebenfalls geringer

Bewegungseinschränkung sprächen für eine qualitative Einschränkung der Belastbarkeit, indem körperlich schwere Tätigkeiten und solche mit häufigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie häufige Arbeiten über der Horizontalen ungeeignet seien. Eine Persönlichkeitsstörung habe im Rahmen der psychiatrischen Exploration nicht erhoben werden können. Auch fehlten Belastungsfaktoren im sozialen Umfeld, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Für die geltend gemachte, nahezu maximale Schmerzintensität habe sich kein hinreichendes objektives Befundkorrelat gefunden (Urk. 7/185/13) .

Rückblickend sei die aktenkundige , psychiatrisch attestierte Minderung der Arbeitsfähigkeit seit 2014 ausreichend begründet. Die orthopädisch und internistisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelte spätestens seit Anfang 2015 wegen der Spondylodese. Seit Ende 2014 bis zur aktuellen Begutachtung sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der letzten Tätigkeit und in angepassten Tätigkeiten deshalb ausreichend begründet. Da die jetzigen orthopädischen und internistischen objektiven Befunde klinisch leichtgradig ausgeprägt seien und keine gravierende psychische Beeinträchtigung mehr vorliege, könne spätestens ex nunc nur noch von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Arbeit ausgegangen werden.

Die Auswirkungen der aus internistischer Sicht möglichen entzündlichen Gelenkerkrankung gingen in der orthopädisch attestierten

Leistungseinschränkung auf. Wegen des klinischen Störungsbefundes im Bereich beider Hände und der bildmorphologischen Befunde von Schulter sowie Hals- und Lendenwirbelsäule seien Arbeiten mit schwerer körperlicher Belastung, häufigem Stehen und Gehen sowie mit repetitiven Überkopftätigkeiten dauerhaft zu meiden .

In einer leidensangepassten , körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit ohne dauerhafte feinmotorische bimanuelle Arbeiten bestehe ab der Begutachtung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/185/14-15, Urk. 7/185/ 120-122). 3. 6

Der behandelnde Rheumatologe Dr. B. ___ hielt in seinem Verlaufsbericht vom 31. Januar 2021 fest, die Beschwerdeführerin leide seit 2017 an einer systemischen autoimmunen entzündlich-rheumatischen Erkrankung mit vordergründigen Synovitiden und Tenosynovitiden an beiden Händen. Die zwischenzeitlich auch bildgebend nachweisbaren Veränderungen sprächen für einen destruktiven Verlauf. Verschiedene immunmodulatorische Behandlungen hätten wegen Nebenwirkungen oder ungenügender Wirksamkeit sistiert werden müssen. Seit März 2018 werde eine immunmodulatorische Behandlung mit MTX mit einer Dosis von aktuell 25 mg pro Woche durchgeführt .

Klinisch hätten sich wiederholt Zeiten mit jeweils verstärkten Synovitiden an den Händen/Fingern gezeigt. Dass die artikuläre Entzündungsaktivität durch die immunmodulatorische Behandlung nicht immer vollständig supprimiert sei, zeige sich auch daran, dass die Erosionen an den Händen im Verlauf leicht zugenommen hätten (Urk. 7/200).

Der behandelnde Psychiater Dr. A. ___ nahm am 5. Februar 2021 zur aktuellen Medikation und zum Gesundheitszustand Stellung. Er hielt fest, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 1. April 2019 nur etwa vier Mal im Jahr gesehen habe, zuletzt am 16. Juni 2020. Seither hätten bedingt durch das Coronavirus noch zwei telefonische Sitzungen stattgefunden.

Bei ihm sei in den letzten Sitzungen der Eindruck entstanden, dass es ihr nicht wesentlich besser gehe, insbesondere was ihre Schmerzsymptomatik im Knochen- und Gelenkbereich anbelange. Psychisch sei ihr Zustand seit Jahren stationär mit Symptomen einer leicht- bis mittelgradigen rezidivierenden Depression verbunden mit einer Ver bitterungssymptomatik aufgrund der Chronizität ihrer verschiedenen Leiden sowie ihrer widrigen Lebensumstände (Arbeitsplatzverlust, Scheidung, prekäre finanzielle Verhältnisse, Rechtsstreitigkeiten um allfällige Ansprüche, Tod von Angehörigen etc.). Ein negativer psychischer Belastungsfaktor, der ihr Leben überschatte, sei der in der Kindheit über einen längeren Zeitraum erlebte sexuelle Missbrauch durch einen Erwachsenen in der Nachbarschaft. Aus diesen Gründen sei die Beschwerdeführerin seit Jahren psychophysisch erschöpft und ihre Belastungsfähigkeit sei deutlich reduziert. Weil frühere Behandlungsversuche mit Antidepressiva keinen durchschlagenden und nachhaltigen Erfolg gezeitigt hätten und verschiedenste Medikamentennebenwirkungen aufgetreten seien, habe die Beschwerdeführerin in den letzten rund zwei Jahren auf eine kontinuierliche antidepressive Medikation verzichtet (Urk. 7/201). 3. 7

Nachdem der RAD-Orthopäde Dr. C.____ bereits in einer ersten Stellungnahme vom 20. Oktober 2020

zum Schluss gekommen war , es könne auf das Z.____ - Gutachten abgestellt werden (Urk. 7/196/7) , hielt er am 11. März 2021 ergänzend fest, weder Dr. A.____ noch Dr. B.____ hätten in ihren aktuellsten Berichten zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit Stellung genommen. Ihre Berichte enthielten keine neuen medizinischen Tatsachen, die anlässlich der Begutachtung nicht bereits bekannt gewesen seien (Urk. 7/203/ 5-6). 4.

E. 9

in Verbindung mit Urk. 1 S. 9 f.) , so fehlt jedenfalls eine ärztliche Würdigung und Einordnung

dieser Befunde (Urk. 9-10) . Beim Vergleich mit den im internistischen Teilgutachten aufgeführten Laborergebnissen

fällt auf, dass einzelne dort als auffällig bezeichnete Werte (Urk. 7/185/56 , Urk. 7/185/58) in der neusten Laboruntersuchung im Normbereich lagen. Es ist deshalb nicht davon auszugehen , dass der neuste Befund eine gesundheitliche Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausweist .

Diesbezüglich ist auch von Bedeutung, dass der internistische

Z.____ -Gutachter

das Vorliegen einer entzündlichen Erkrankung für möglich hielt (Urk. 7/185/15)

und eine solche deshalb bei der Bemessung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigt hat . Ferner ist unbekannt , ob die Beschwerdeführerin vor der neusten

Laboruntersuchung die verordnete Medikation einnahm . Da der Befund vom 31. August 2021 überdies

eine bloße

Momentaufnahme darstellt, die ausserhalb des hier massgeblichen Beurteilungszeitraums bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2021 erhoben wurde, ist er nicht geeignet , die Gültigkeit der in der Z.____ erhobenen Befunde bei Erlass der angefochtenen

Verfügung in Frage zu stellen.

Aus somatischer Sicht hielten es die Gutachter für gerechtfertigt, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in angepassten Tätigkeiten im Zeitraum von Ende 2014 bis längstens zur Begutachtung gestützt auf die Atteste der behandelnden Somatiker festzusetzen (Urk. 7/185/14, Urk. 7/185/40, Urk. 7/185/64, Urk. 7/185/156).

Dies ist nicht zu beanstanden.

Eine spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung eingetretene gesundheitliche Verbesserung wurde von den Gutachtern wie bereits dargelegt hinreichend und einleuchtend

mit der

zeitlichen Beendigung der Phasen der Akutbehandlung und Rekonvaleszenz begründet (Urk. 7/185/10, Urk. 7/185/122).

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