

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00485 vom 9. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00485

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00485 du 9 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00485 del 9 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020). Die angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_83/2022 vom 29. Juni 2022 E. 3.1).

E. 1.2

Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität (Versicherungsfall) während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG). Die Invalidität gilt dabei als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG). Im Fall einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art.

E. 1.3

Für die Umschreibung der Rechtskraft und der damit verbundenen Rechtsbeständigkeit eines den Anspruch auf eine Dauerleistung verneinenden Entscheids muss auf die Begründungselemente zurückgegriffen werden. Betreffen diese, wie etwa die versicherungsmässigen Voraussetzungen, einen zeitlich abgeschlossenen, späteren Änderungen der Tatsachenlage nicht zugänglichen Sachverhalt, ist eine Überprüfung zufolge Rechtskraft ausgeschlossen, die Anspruchsberechtigung als solche mithin endgültig dahingefallen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (res iudicata) vor.

Vorbehalten bleibt – neben der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) des rechtskräftigen Entscheids – eine Änderung der den leistungsablehnenden Entscheid tragenden rechtlichen Grundlagen, oder wenn ein neuer Versicherungsfall im Sinne der Erhöhung des Invaliditätsgrades aufgrund einer von der ursprünglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung völlig verschiedenen Gesundheitsstörung vorliegt (BGE 136 V 369 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Dementsprechend begründet eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes grundsätzlich keinen neuen Versicherungsfall. Indessen entsteht ein solcher bei materieller Verschiedenheit der Invaliditätsursachen mit der Folge, dass die der ersten Ablehnungsverfügung zugrunde

liegende fehlende Versicherteneigenschaft das neue Leistungsgesuch nicht präjudiziert (zum Ganzen: erwähntes Bundesgerichtsurteil 8C_83/2022 E. 5.1.2

und Urteil des Bundesgerichts 8C_388/2021 vom 16. August 2021 E.

4 je mit H inweisen; ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_1057/2009 vom 25. Mai 2010 E. 4.2 und 9C_369/2010 vom 25. Oktober 2010 E. 3.1.2). 2. 2.1

Zuletzt hatte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Juni 2017 mangels Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen verneint. Dazu hatte sie

sinngemäss ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin bei Ablauf des Wartejahres keine drei Beitragsjahre geleistet

hatte (Urk. 9/55) . Im vorliegend angefochtenen Entscheid äusserte sich die Beschwerdegegnerin nicht zu den versicherungsmässigen Voraussetzungen . Ebenso wenig erhellt sich aus dem dazugehörigen Feststellungsblatt, datiert vom 12.

April 2021 (Urk. 9/97) , auf welcher Grundlage (neuer Versicherungsfall, Gesetzesänderung, Wiedererwägung oder prozessuale Revision) die Beschwerdegegnerin auf ihren rechtskräftigen Entscheid zurückkam.

Zu erwähnen ist in diesem Kontext

vorab das am 1. September 2019 neu in Kraft getretene Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Kosovo über soziale Sicherheit (AS 2019 2599).

Dieses ist nach seinem Art. 2 Abs. 2 lit

A.a

auf das IVG anwendbar und sieht in Art. 15 eine Zusammenrechnung der Versicherungszeiten vor. Mit Art. 35 enthält es zudem ausführliche Übergangsbestimmungen .

In den Akten finden sich allerdings keine Abklärungen zu ausserhalb der Schweiz erworbenen Versicherungszeiten. Falls sich indessen mit der Beschwerdegegnerin ein rentenbegründender Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung sämtlicher Leiden verneinen lässt, kann

offen bleiben, ob es sich rechtfertigen würde, die Anzahl der geleisteten Beitragsjahre neu zu prüfen, ob diese versicherungsmässige Voraussetzung nunmehr erfüllt ist und welche Konsequenzen dies für die Berücksichtigung der Folgen vorbestehender Invaliditätsursachen hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin erwog, gestützt auf die Aussage der ersten Stunde wäre die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit in einem Pensum von 50

% erwerbstätig, wobei sie in einer leichten körperlichen Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei . Daraus resultiere ein Teilinvaliditätsgrad von 25 % . Es sei nicht auf den effektiv erzielten, sondern den im zumutbaren Pensum in angepasster Tätigkeit erzielbaren Tabellenlohn abzustellen. Die restlichen 50 % wäre die Beschwerdeführerin mit einer Einschränkung von 15.7 % im Haushalt tätig, was zu einem Teilinvaliditätsgrad von 7.85 % führe. Es

ergebe sich ein nicht rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von 33 % (vgl. Urk. 2).
2.3

Die Beschwerdeführerin hielt indessen dafür, es bedürfe einer polydisziplinären Begutachtung mit interdisziplinärer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 Ziff. 3 und 7). Die Behandler hätten ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert und seien

zu deren weiterem Verlauf nicht befragt worden. Angesichts der neuen Nackenbeschwerden nach dem Autounfall und

der neuen neuropathischen Hand schmerzen könne nicht auf die Beurteilung der

O.____-Gutachten zurückgegriffen werden (Urk. 1 Ziff. 4). Neu bestünden auch lumbale Beschwerden und eine Metatarsalgie rechts (Urk. 1 Ziff. 5). Unter Aufbietung aller Kräfte und mit Schmerzmitteln arbeite sie an fünf Tagen pro Woche je weils

ca. 2,5 Stunden. Trotz regelmässiger Therapie habe sie immer wieder krankheitsbedingte Ausfälle (Urk. 1 Ziff. 6 und 8).

Als Gesunde würde sie vollzeitig arbeiten. Sie habe die Frage in der Haushaltsklärung falsch verstanden bzw. sich nicht vorstellen können, wie es wäre, gesund zu sein. Auch habe die Tochter nun eine Lehre begonnen. Finanziell sei nur das Existenzminimum gedeckt. Sie habe früher Freiwilligenarbeit geleistet und aufgrund des Unfalls keine Möglichkeit gehabt, in der Schweiz mehr zu arbeiten (Urk. 1 Ziff. 9). Migrantinnen würden oft das Familieneinkommen aufbessern. Ab Eintritt des jüngsten Kindes in die Oberstufe

(August 2018) sei von einem Arbeitspensum von 80 % und bei dessen Schulabschluss (August 2021) von einem Vollzeitpensum auszugehen (Urk. 1 Ziff. 10).

Unter Berücksichtigung des verfügbaren Valideneinkommens und Teilinvaliditätsgrads im Aufgabenbereich habe sie somit Anspruch auf die beantragten Renten (Urk. 1 Ziff. 11-15).
2.4

Es ist bereits an dieser Stelle anzumerken, dass sich die Beschwerdeführerin erst im November 2019 bei der Invalidenversicherung neu angemeldet hat, so dass ein allfälliger Rentenanspruch

gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens im Mai 2020 (sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1

ATSG) entstehen konnte. Inwiefern ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, respektive ihre Arbeitsfähigkeit vor diesem Zeitpunkt eingeschränkt war, interessiert lediglich im Zusammenhang mit dem Bestehen der einjährigen Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. 3. 3.1

Im O.____-Gutachten vom 3. Oktober 2016 schlussfolgerten die Experten, im angestammten Aufgabenbereich Haushalt bestehe aktuell wie auch retrospektiv betrachtet eine Einschränkung von

E. 5

und Staatsangehörige der Republik Kosovo (Urk. 9/5), verfügt über keine Berufsausbildung (Urk. 9/1/5).

Nach ihrer Einreise in die Schweiz am 4. Januar 2012 wurde ihr

der Flüchtlingsstatus zuerkannt und eine Aufenthaltsbewilligung B ausgestellt (Urk. 9/5).

Im September 2015 meldete sich die Versicherte –

unter Hinweis auf eine seit Februar 1999 bestehende volle Arbeitsunfähigkeit infolge diverser Leiden – erstmals zum Leistungsbezug bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, an (vgl. Urk. 9/1). Diese holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK; Urk. 9/16) sowie Berichte bei den behandelnden Ärzten (Urk. 9/14-15) ein. Sodann gab sie ein internistisches, psychiatrisches, rheumatologisches und neurologisches Gutachten bei der Gutachterstelle O.____ des Universitätsspitals P.____ in Auftrag, das am 3. Oktober 2016 erstattet wurde (Urk. 9/47).

Daneben forderte sie Unterlagen zum Gesundheitszustand der Versicherten vor ihrer Einreise in die Schweiz ein (Urk. 9/50-51).

Mit Verfügung vom 27. Juni 2017 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten. Dazu erläuterte sie, diese sei ab April 2012 voll erwerbsunfähig gewesen; seit Juni 2016 sei ihr ein Arbeitspensum von 50 % zumutbar. Ein Rentenanspruch würde voraussetzen, dass bei Ablauf der einjährigen Wartezeit im April 2013 drei volle Beitragsjahre geleistet worden seien. Die Versicherte und ihr Ehemann seien im Januar 2012 in die Schweiz eingereist, weshalb diese Voraussetzung nicht erfüllt sei (Urk. 9/55).

E. 5.1

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2–4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 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).

E. 5.2

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme

einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). 6.

6.1

Bezüglich der Statusfrage nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin entgegen ihrer Argumentation (vgl. E. 2.3) aus der Schulstufenregel betreffend das einer Person mit Betreuungsaufgaben zumutbare Einkommen (dazu Regina E. Aebi-Müller, Familienrechtlicher Unterhalt in der neusten Rechtsprechung, in: Jusletter

3. Mai 2021, S. 6) oder der behaupteten Erfahrungstatsache, dass viele Migrantinnen in erheblichem Umfang arbeiten würden.

Entscheidend ist nicht, welches Arbeitspensum der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zumutbar wäre oder von ihr erwartet werden könnte, sondern welches Arbeitspensum sie im Rahmen ihrer persönlichen Verhältnisse tatsächlich ausüben würde. Für die Annahme, sie wäre in erheblich grösserem Umfang erwerbstätig als in der Vergangenheit bedarf es daher konkreter Indizien.

6.2

Aus der Beschwerde ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin vor September 2018, als die Tochter in die Oberstufe eintrat, je einer Erwerbstätigkeit nachging. Die Freiwilligenarbeit für die Kirche umfasste nach eigenen Angaben 5 Stunden pro Woche plus Einsätze an speziellen Anlässen (vgl. Urk. 3/13 und Urk. 1 Ziff. 9). Dies spricht allerhöchstens für eine Arbeitsaufnahme im Gesundheitsfall, lässt jedoch mitnichten auf ein höheres hypothetisches Arbeitspensum als 50 % schliessen.

Anlässlich der Haushaltsabklärung gab die Beschwerdeführerin unbestritten an, dass sie im Gesundheitsfall zu 50 % einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachgehen und sich ansonsten um den Haushalt kümmern würde

(vgl. Urk. 9/93/4). Von der Sozialhilfe konnte sich die Familie bereits loslösen, nachdem der Ehemann im Jahr 2017 eine Festanstellung angetreten hatte (vgl. Urk. 9/90). Aktuell verfügt die fünfköpfige Familie neben dem Bruttoeinkommen des Ehemannes von Fr. 85'000.-- pro Jahr (vgl. Urk. 6/8 und 6/11) sowie den Bruttoeinkünften der Ehefrau von

Fr. 20'500.-- pro Jahr (vgl. Urk. 6/2-3, 6/9 und 9/10 4/2)

noch über die Lehrlingslöhne der Kinder, die im Jahr 2021 rund Fr. 34'000.-- betragen haben dürften (vgl. Urk. 3/15; Urk. 5 S. 1). 6.3

Demzufolge erscheint es durchaus plausibel, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall ein Teilzeitpensum und – wie von ihr zunächst angegeben – sogar ein etwas

höheres Arbeitspensum als aktuell ausüben würde. Hierfür sprechen neben der tatsächlichen Aufnahme einer Arbeit auch die mittelmässigen finanziellen Verhältnisse bei drei Kindern im Teenageralter (vgl. Urk. 3/15 mit geringem Freibetrag unter Berücksichtigung eines Drittels der Lehrlingslöhne) .

Dass sie im Nachgang zur Haushaltsabklärung und Lohnerhöhung ihres Ehemannes (vgl. Urk. 6/11)

im mit versierter Unterstützung verfassten Einwand (vgl. Urk. 9/105)

behauptete, sie und ihr Ehemann hätten die Frage so verstanden, wie viel sie arbeiten würde, wenn es ihr «ein bisschen besser ginge» und nicht, was wäre, wenn sie vollständig gesund wäre, und dass sie diesfalls mindestens 80 % arbeiten würde, ist demgegenüber als blosser Schutzbehauptung zu qualifizieren. Dass sie davon abweichend in der Beschwerde geltend machte, als Gesunde würde sie zur Finanzierung von Ferien, Rückstellungen für ein neues Auto für den Ehemann und erhöhte Gesundheitskosten (die diesfalls wohl nicht anfallen würden) sogar 100 % arbeiten (vgl. Urk. 1 Ziff. 9), trägt nicht zur Glaubhaftigkeit ihrer nachträglich korrigierten Aussagen bei.

Für ein hohes Arbeitspensum neben der Versorgung des fünfköpfigen Haushalts im Gesundheitsfall (vgl. Urk. 9/93/5 oben) bestehen jedenfalls ohne Ausbildung, ohne nennenswerte Erwerbstätigkeit in der Vergangenheit und ohne finanzielle Notwendigkeit nicht genügend Indizien, wobei die Beschwerdeführerin nach Art. 8 ZGB die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat. 6.4

Abgesehen von den Feststellungen zur Statusfrage wurde die Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 9/93) – wie schon im Einwand (Urk. 9/105)

– nicht beanstandet. Dies gilt insbesondere für die daraus hervorgehende Einschränkung von 15.7 % im Aufgabenbereich. Diese ist denn auch nachvollziehbar begründet und erscheint in Anbetracht der effektiv ausgeübten Arbeitstätigkeit (leichte Reinigungsarbeiten), Zuständigkeit für das Mittagessen der Tochter (vgl. Urk. 1 Ziff. 9), die von den O.____-Gutachtern postulierte gesundheitliche Einschränkung in der Haushaltsführung sowie die anzurechnende Schadenminderungspflicht von Ehemann und drei Kindern, die sich beim frühestmöglichen Rentenbeginn bereits in der Lehre bzw. im letzten Schuljahr befanden, durchaus plausibel. Damit bleibt es im Aufgabenbereich bei einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 7,85 % . 6.5

Unbestritten ist das anhand eines Tabellenlohns festgelegte

Valideneinkommen von Fr. 54'954.60 (Urk. 9/96), wobei die Beschwerdeführerin weder über eine Ausbildung verfügt noch irgendwelche Tätigkeiten bzw. Einkommen zur Diskussion stehen, welche sie vor Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausübte bzw. erzielte. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin das gestützt auf die LSE 2018 erhobene Valideneinkommen nur bis 2019 hochgerechnet, und sie hat die Nominallohnentwicklung für Frauen von 1% im Jahr 2019 nur mit 0,5% berücksichtigt (Urk. 9/96), anstatt die Lohnentwicklung bis 2020 nachzuvollziehen (frühest möglicher Rentenbeginn im Mai 2020; E. 2.4). Gemäss der am 23. August 2022 veröffentlichten LSE 2020, T 1, tirage skill

level, privater Sektor, Kompetenzniveau 1, haben die Löhne der Frauen in einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art nicht mit der statistisch ausgewiesenen Nominallohnentwicklung Schritt gehalten; der Lohn ist von Fr. 4'371.00 (2018) auf Fr. 4'276.00 (2020) gesunken. Daher ist von einem Valideneinkommen von Fr. 53'493.76 ($4'276.00 : 40 \times 41.7 \times 12$) auszugehen. Hinsichtlich des Invalideneinkommens wurde bereits erörtert, dass die derzeitige Aktenlage keinen Aufschluss darüber gibt, ob die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit mit leichten Reinigungstätigkeiten in einem Pensum von 30 % ausschöpft. Ebenfalls bereits erwähnt wurde, dass sie in den Jahren 2019 und 2020 Bruttoeinkünfte von mindestens

Fr. 20'500.-- zum Familieneinkommen bei steuerte (vgl. Urk. 6/2, 6/9 und 9/10 4/2). Auch der in den Monaten Mai bis Juli 2021 erzielte Bruttoverdienst von insgesamt Fr. 5'692.50 (Urk. 6/3), welcher für die Berechnung des Invaliditätsgrades nicht massgebend ist, entspricht umgerechnet auf ein Jahr dieser Grössenordnung. Unter Berücksichtigung der 2019/2020 erzielten Einkünfte resultiert ein Teilinvaliditätsgrad von 61,7 % bzw. gewichtet 30,85 % bei einem Erwerbsanteil von 50 %.

Selbst im für die Beschwerdeführerin günstigsten Fall, nämlich dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit mit ihrem effektiv erzielten Einkommen vollständig ausschöpft, würde ein Gesamtinvaliditätsgrad von 38,7 % resultieren, der unter dem Mindestinvaliditätsgrad für eine Rente liegt. 7.

Zusammenfassend bestehen nicht genügend äussere Indizien dafür, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde

ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung mehr als 50 % arbeiten würde. Bei unbestrittener Einschränkung im Haushalt von 15,7 % und einem tatsächlichen jährlichen Erwerbseinkommen von mindestens Fr. 20'500.-- brutto kann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Damit können sämtliche Fragen im Zusammenhang mit der letztmaligen Verneinung der versicherungsmässigen Voraussetzungen offen bleiben. 8. 8.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. 8. 2

Die unterliegende Beschwerdeführerin ersuchte dabei um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung sowie Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Mäder (Urk. 1 S. 2). Es ist deshalb zu prüfen, ob einstweilen die Staatskasse für die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- sowie die Entschädigung ihrer Rechtsvertreterin aufzukommen hat.

Zum Nachweis ihrer Mittellosigkeit legte die Beschwerdeführerin eine Bedarfsberechnung unter Berücksichtigung eines Drittels der Lehrlingslöhne der Kinder vor. Daraus resultiert ein monatlicher Freibetrag von Fr. 365.-- (Urk. 3/15).

Ein allfälliger Überschuss zwischen dem zur Verfügung stehenden Einkommen und dem Zwangsbedarf ist mit den für den konkreten Fall zu erwartenden Gerichts- und Anwaltskosten in Beziehung zu setzen; dabei sollte es der monatliche Überschuss der Gesuchstellenden Person ermöglichen, die Prozesskosten bei weniger aufwändigen Prozessen innert eines Jahres, bei anderen innert zweier Jahre zu tilgen (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 5D_40/2009 vom 9. April 2009 E. 3.2) . Die fraglichen Kosten setzen sich zusammen aus der Gerichtsgebühr von Fr. 800.00 und den Vertretungskosten der Rechtsanwältin der (im Beschwerde verfahren) entgeltlichen Rechtshilfe der RZO. Gestützt auf die – vom Gericht nicht geprüfte – Kostennote über 770 Minuten (Urk. 11), belaufen sich Letztere auf Fr. 2'380.40 (12,83 Std. à gerichtsüblichem Stundenansatz für die RZO von Fr. 185.00, Barauslagen Fr. 6.30; die RZO ist nicht mehrwertsteuerpflichtig), wobei der der Beschwerdeführerin in Rechnung gestellte Betrag wohl geringer ist. Die Kosten von insgesamt Fr. 3'180.40 könnten mit dem von der Beschwerdeführerin selber errechneten Freibetrag (Urk. 3/15) innert neun Monaten getilgt werden.

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 28 ff. IVG entsteht, das heisst frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_592/2015 vom 2. Mai 2016 E. 3.2).

E. 8.3

Der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass der Freibetrag – korrekt berechnet – viel höher liegt, erzielt der Ehemann der Beschwerdeführerin doch nicht wie geltend gemacht einen Nettolohn von Fr. 5'091.00 (Urk. 3/15), sondern ist dazu der anteilmässige 3. Monatslohn (Urk. 6/11) von ca. Fr. 459.85 netto ([Fr. 6'148.70 brutto : 12]

abzgl. Sozialversicherungsabzüge und Quellensteuer von zusammen 8,77%; Urk. 6/9) zu addieren, weshalb von einem monatlichen Nettolohn von Fr. 5'586.85 auszugehen ist. Die für den Ehemann geltend gemachten Fahrtkosten von Fr. 300.00 für Pikettfahrten sind nicht zu berücksichtigen, werden ihm die durch die Benützung des Fahrzeuges entstandenen Fahrtkosten doch von der Arbeitgeberin vergütet (Urk. 6/9). Mangels Angaben und Belegen zu den Lehr lingsausbildungsplätzen der drei Kinder können die geltend gemachten ÖV - Kosten von insgesamt Fr. 450.00 (Urk. 3/15) ebenfalls keine Berücksichtigung finden (vgl. dazu letzte Seite des «Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit»; Urk. 5). Auslagen für Serafe , Telefon/TV/Internet und Versiche rungen sind im Grundbetrag enthalten und können nicht separat geltend gemacht werden, so dass unter diesen Titeln monatlich zusätzlich Fr. 260.00 (Urk. 3/15) mehr zur Verfügung stehen. Insgesamt sind der Beschwerdeführerin monatlich zusätzlich Fr. 1'469.85 an Einkommen anzurechnen .

Darüber hinaus fällt auf, dass in den eingereichten Auszügen der Lohnkonti der beiden Ehegatten für den Monat Juli 2021 (Urk. 6/1, 6/7) keine Bezüge ersichtlich sind, welche die Krankenkassenprämien oder den Mietzins decken würden. Angesichts des vorstehend Ausgeführten kann indessen offen bleiben, ob die Vermögensverhältnisse nicht vollständig offengelegt wurden oder solche Ausgaben beispielsweise quartals weise bezahlt werden. 8 .

4

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechts pflege ist folglich mangels Mittellosigkeit abzuweisen. Infolgedessen sind ihr die Gerichtskosten von Fr. 800.-- aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege (Prozessführung und unentgeltliche Rechtsbeistandung) wird abgewiesen, und 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: - Rechtsanwältin Yvonne Mäder - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

E. 10

bis maximal 20 % .

Es bestehe eine Einschränkung für körperlich schwere respektive das Achsenskelett und den Schultergürtel belastende Tätigkeiten wie etwa den Grossputz und schwere Einkäufe. Werde zusätzlich angenommen, dass gehäuft kniend oder kauern zu bewältigende Tätigkeiten nicht verrichtet werden könnten, betrage die Einschränkung im Haushaltsbereich maximal 20 bis 30 % (vgl. Urk. 9/47/14 f.).

Für ausserhäusliche Tätigkeiten sei der Beschwerdeführerin von den Behandlern bisher eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, was nicht anders beurteilt werden könne. Ab der Begutachtung erachte man jedoch bei veränderter sozialer Situation und durchaus vorhandenen Ressourcen (dazu: Urk. 9/47/13 f. respektive Urk. 9/47/34) eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

(in nicht anspruchsvollen Aufgaben, vgl. Urk. 9/47/35) als zumutbar und im Sinne der vermehrten Integration sinnvoll. Die zeitliche Einschränkung ergebe sich aus psychiatrischer Sicht (vgl. Urk. 9/47/14 f.).

So seien vorab die Durchhaltefähigkeit und Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie die Umstellungsfähigkeit und Flexibilität mittel- bis schwergradig eingeschränkt. Somatisch seien körperlich sehr leichte und leichte Tätigkeiten aus isolierter muskuloskeletärer Sicht ohne [gemeint: zeitliche] Einschränkung möglich mit folgenden Limiten: kein Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 5 bis 7 kg, keine gehäuften über Kopf,

gebückt, kauern oder kniend zu verrichtenden Tätigkeiten anstelle, keine Tätigkeiten mit ausschliesslich dem Stehen und Gehen (möglich bis ca. zu zwei Dritteln der Zeit) oder ohne Möglichkeit zum selbstständigen Wechseln der Körperposition und keine repetitiv-monotonen Tätigkeiten (vgl. Urk. 9/47/13).

Aus rein neurologischer Sicht wurde in körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 80 % postuliert. Diese Gründe in der rechtsseitigen Schmerzsymptomatik mit möglicher intermittierender Reizsymptomatik im HWS- und LWS-Bereich, d.h. in den chronischen Schmerzen, weshalb die neurologisch und psychiatrisch bedingte Teilarbeitsunfähigkeit nicht zu kumulieren seien (vgl. Urk. 9/47/57).

3.2
Zu den geklagten Beschwerden wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin zeige das Vollbild einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Zudem klagt sie über ein diffuses Schmerzsyndrom auf rheumatologischer und gynäkologischer Ebene. Sie berichtet über ständige Schmerzen im ganzen Körper, vor allem betreffend die rechte Körperhälfte, vom Kopf bis zum Rücken und ins Bein ziehend. Der Schmerz sei teils feurig-brennend, teils stechend-klemmend, wechselnd mit kälteartigen Schmerzen. Daneben bestehe auch Ameisenlaufen. Der Schmerz verschlimmere sich durch Gehen und Aktivitäten und bessere im Liegen. Sie gebe Schwellungsgefühle an Händen und Beinen, diffuse Schmerzen am rechten Arm und der rechten Hand sowie Beschwerden im Bereich der Knöchel und rechts am ventralen Knie an. Die Schmerzen seien im Verlauf der Jahre schlimmer geworden; es gebe keine schmerzfreien Tage. Am Kopf/der Schläfe verspüre sie manchmal wie einen Messerstich. Die rechte Körperseite, vor allem das Bein, sei oft wie taub, nicht zu ihr gehörig, kraftlos und blockiert. Sie habe pulsierende Bauchschmerzen und Magenbrennen. Der Bauch sei oft wie geschwollen und gebläht. Sie müsse bis zu zwei Mal täglich erbrechen, habe Übelkeitsgefühle und ein rasches Sättigungsgefühl (vgl. Urk. 9/47/11).

Die Gutachter fügten an, die rezidivierenden Bauch- und Unterleibsschmerzen hätten im Verlauf weder gastroenterologisch noch gynäkologisch zugeordnet werden können. Die Schlafstörungen seien pulmonologisch einer nicht-organischen Insomnie aufgrund autonomer Weckreaktionen bei chronischem Schmerzsyndrom und vermutlich vor allem im Rahmen der psychiatrischen Krankheit zugeordnet worden. Eine respiratorische Polygraphie hätte keine Hinweise auf ein relevantes Schlafapnoesyndrom gezeigt, die Tagesvigilanz sei aber deutlich eingeschränkt (vgl. Urk. 9/47/11 f.).

Die Beschwerdeführerin gab in den gutachterlichen Untersuchungen zudem an, dass weder Medikamente, noch Spritzen, Physiotherapie oder Heimübungen gegen die Schmerzen geholfen hätten. Sie beschrieb detailliert anfallartig auftretende Bewusstseinsverluste (vgl. Urk. 9/47/5), beidseitige, vorab rechtsseitig Handbeschwerden (vgl. Urk. 9/45/6) und mehrmals wöchentlich intensiv stechende, auch drückend und über Stunden anhaltende Kopfschmerzen mit Sprech- und Atembeeinträchtigung (vgl. Urk. 9/47/40 oben und 9/47/51). Sie gab an, die Schmerzen bestünden schon seit den Kriegserlebnissen und hätten über die Jahre an Intensität gewonnen, ohne dass ein besonderes Ereignis diese plötzlich verstärkt habe (vgl. Urk. 9/47/29, 9/47/39 f. und 9/47/51). 3.3

Die Gutachter erläuterten zusammengefasst, zentral sei die psychiatrische Beurteilung mit aktuell zu bestätigender

PTBS bei einem Status nach mehreren schweren traumatischen Erlebnissen, sexuellen Übergriffen und Gewalterfahrung im früheren Erwachsenenalter (im Kosovo-Krieg und auch belastender Migrationsgeschichte) mit vermutlich andauernder Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, zumal die zeitlichen Kriterien für eine PTBS nicht mehr gegeben seien. Begleitend bestehe weiterhin ein depressives Zustandsbild, aktuell einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) entsprechend. Zudem liege eine dissoziative Störung (ICD-10: F44.0) vor. So berichte die Beschwerdeführerin über zweimal pro Woche auftretende dissoziative Zustände, die auch ihre Therapeutin beschrieben habe (vgl. Urk. 9/47/10 f.).

Aus rheumatologischer Sicht entsprächen die klinischen Befunde einem chronischen zervikolombalgebundenen Schmerzsyndrom sowie einer mässigen Rotatorenmanschetten-Tendopathie der rechten Schulter. Radiologisch fanden sich an der Halswirbelsäule (HWS) eine Bandscheibenprotrusion oder eine kleinere Hernierung mit Anulus-Riss und Wurzeltangierung C7 links und C6 beidseits intraforaminal. Schichtbildgebungen des Hüftgelenks rechts hätten einzig eine gereizte Bursa trochanterica ergeben. In der Schichtbildgebung der Lendenwirbelsäule (LWS) finde sich eine diskrete Bandscheibenveränderung L5/S1 mit rechtsseitigem Wurzelkontakt L5 neuroforaminal (Urk. 9/47/12).

Neurologisch könnten die ge klagten Sensibilitätsstörungen nicht eindeutig zugeordnet werden (ergänzend Urk. 9/47/56: kein Dermatombefund). Klinisch ergäben sich keine manifesten, auf ein radikuläres Syndrom hinweisende Ausfallserscheinungen. Eine intermittierende Reizung vor allem der Wurzeln C6 bis C8 rechts (bei Ausstrahlung in die ganze Hand) könne klinisch jedoch nicht sicher ausgeschlossen werden. Das MRI der HWS zeige eine breite nach dorsal gerichtete Bandscheibenhernie im Segment HWK 5/6, links mediolateral führend, mit begleitender Unkarthrose sowie einer relativen foraminalen Einengung mit auch Duralsackkompression von ventral, so dass so wohl eine Wurzelirritation C6 beidseits foraminal als auch C7 rezessal vorliegen könnte. Eine Myelopathie liege nicht vor. Im Gesamtkontext dürfte der Befund von untergeordneter Bedeutung sein. Analoge Befunde und Interpretationen lägen für die (pseudo)radikulären Schmerzen im L5/S1-Gebiet vor. Auch dort liessen sich keine sensiblen/motorischen Defizite feststellen, jedoch sei eine intermittierende Reizsymptomatik aufgrund des MRI-Befundes nicht sicher auszuschliessen (Urk. 9/47/12).

Insgesamt seien die deutlich über den somatisch erklärbaren Anteil hinausgehenden Schmerzen formal als chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.4)

einzuordnen. Diese Störung sei primär in der schweren psychiatrischen Grundproblematik begründet (vgl. Urk. 9/47/12). Ergänzend ist dem rheumatologischen Teilgutachten zu entnehmen, es bestehe eine gewisse Diskrepanz zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerdeintensität, der daraus abgeleiteten Beeinträchtigung und Reduktion von Aktivität / Partizipation sowie der geringen Eindrücklichkeit der festzustellenden klinischen und radiomorphologischen Befunde. Diese begründe sich durch das Einwirken von nicht-muskuloskelettären Faktoren. Solche könnten die Fähigkeit im Umgang mit – in der Allgemeinbevölkerung häufig vorkommenden – degenerativen und überlastungsbedingten Beschwerden stark reduzieren. Hinweise auf ein entzündlich-rheumatisches Krankheitsbild oder signifikante degenerative Veränderungen am Bewegungsapparat fanden sich nicht. Alle bis her durchgeführten Therapien hätten das

Gesamtbild nicht beeinflussen können (vgl. Urk. 9 /47/48 oben) . 3.4

Die Beschwerdeführerin brachte keine Einwände gegen das Gutachten vor, sondern machte eine seither eingetretene gesundheitliche Verschlechterung geltend. Das Gutachten erfüllt denn auch die vom Bundesgericht postulierten beweisrechtlichen Anforderungen

(dazu BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen) . Es erfasst alle bis zur Begutachtung geklagten Beschwerden , die sodann im Rahmen fachärztlicher klinischer Untersuchungen unter Berücksichtigung der Bildgebung und von Laborwerten (dazu Urk. 9 /47/2 f.)

sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten – insbesondere der abweichenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung aus psychiatrischer Sicht (vgl. Urk. 9 /47/34) – beurteilt wurden.

Dabei haben die Gutachter die medizinische Situation nachvollziehbar erläutert und

ihre Diagnosestellung sowie ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

in Nachachtung der objektiven Umstände und erkennbaren Ressourcen einleuchtend begründet. 4. 4.1

Am 22. Oktober 2020 nahm der RAD zu den im aktuellen Verwaltungsverfahren neu aufgelegten medizinischen Unterlagen

Stellung (Urk. 9/97/5-7) . Y.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie , hielt fest, unter Zugrundelegung des O.____ -Gutachtens habe sich der Gesundheitszustand nur aus somatischer Sicht wesentlich verändert.

Die Angaben der Klinik Q.____ AG zur Arbeitsunfähigkeit seien unverändert und bezögen sich auch auf dieselben Diagnosen; diese Tatsachen seien bereits im O.____ -Gutachten bewertet worden.

Zu den neuen Leiden führte Y.____ sinngemäss aus, die Beschwerdeführerin habe am 4. Dezember 2018 eine iatrogene Läsion des Ramus superficialis des Nervus

radialis beim Legen eines Venenkatheters erlitten. Nach der chirurgischen Revision am 26. Februar 2019 würden Schmerzen des Handgelenks links persistieren. Weiter sei am 20. Februar 2020 aufgrund einer sensomotorisch-schmerzhaften Radikulopathie C6 links bei rezessaler

intraforaminaler Diskushernie C5/6 links eine mikrochirurgische Dekompression und Spondylodese von C5/6 durchgeführt worden. Es beständen Restbeschwerden im Sinne einer residuellen Hyposensibilität am lateralen Oberarm links und Nuchalgien links. Beide Gesundheitsschäden seien unter Berücksichtigung der aktuellsten Befunde vom 6. August bzw. 20. Juli 2020 derzeit stabil.

Er schlussfolgerte, auch ohne regelmässige Angaben zur Arbeitsfähigkeit könne medizinisch-theoretisch davon ausgegangen werden, dass aufgrund der Folgen der iatrogenen Läsion des Ramus superficialis des Nervus

radials ab Dezember 2018 bis zur Operation der HWS im Februar 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche manuellen Tätigkeiten bestanden habe. Wegen der Operation habe gemäss Angaben der Uniklinik R.____

ferner eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Ende Mai 2020 bestanden. Seit Juni 2020 übe die Beschwerdeführerin wieder ihre Tätigkeit als Reinigungskraft aus, was nachvollziehbar sei, vorausgesetzt es handle sich um eine körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit. Im O.____-Gutachten sei denn auch ausdrücklich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % als sinnvoll und zumutbar erachtet worden (vgl. Urk. 9/97/6-7) . 4.2

Ergänzend ist hervorzuheben , dass infolge des Auffahrunfalls vom 2. Juni 2017 keine strukturellen Läsionen nachweisbar waren. Gemäss neurologischem Bericht des Universitätsspitals S.____ (S.____) vom 18. Januar 2018 wurde noch am Unfall tag die gesamte Wirbelsäule mittels MRI untersucht. Dabei fand sich kein Anhalt für akute Traumafolgen . Es zeigten sich weder Frakturen noch Hinweise auf ligamentäre Verletzungen oder auf eine Contusio spinalis. Ebenso wenig fanden sich höhergradige Spinalkanalstenosen oder Neurokompressionen. Es wurden – wie schon im O.____-Gutachten (vgl. E. 3.3) – explizit nur geringe degenerative Veränderungen im Segment

HWK 5/6 mit einer breitbasigen Bandscheiben protrusion dorsal bis linkspräforaminal und ein em kleinen Riss im Anulus fibrosus im Segment LWK5/SWK1 festgestellt. Das unfallbedingte Schädelhirntrauma wurde mit 14 Punkten auf der Glasgow Coma

Scale (GCS) bewertet, d.h. als leicht qualifiziert. Im Schädel-CT fanden sich weder intraparenchymale Blutungen noch Ischämien. Es waren keine Traumafolgen , insbesondere keine Frakturzeichen, ersichtlich (vgl. Urk. 9/58/1).

Dem

dazugehörigen

Eintrag in die Krankengeschichte ist ferner zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe über einen seit der Konsultation im September 2017 unveränderten klinischen Zustand berichtet. Aufgrund früher ungenügender Wirkung und Mundtrockenheit sei die empfohlene schmerzdistanzierende Basistherapie mit Saroten nicht initiiert worden und anstelle von Dafalgan nehme sie Mefenacid ein. Ihre Psychiaterin habe mitgeteilt, dass bereits vor dem Unfall Ganzkörperbeschwerden bestanden hätten; durch den Unfall sei es zur Exazerbation der klinisch fast remittierten Beschwerden mit derzeitiger Ausprägung im Kopf- und Nackenbereich gekommen. Man habe eine schmerzdistanzierende und aktivierende Therapie mit Antidepressiva

wie Venlafaxin sowie Cymbalta vereinbart und – bei Verdacht auf einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz – zur Abstinenz von Mefenacid geraten. In der Untersuchung imponiere im Vergleich zum Vorbefund eine andere Verteilung der Hypästhesie an oberen und unteren Extremitäten, so dass man auf eine erneute spinale MRI-Bildgebung bei bestehendem Verdacht auf eine zugrundeliegende somatoforme Schmerzstörung verzichte. Dazu passe auch die bis zur Mittellinie reichende Hypästhesie im Gesicht rechts (vgl. Urk. 9/ 5 8/3 f.).

Eine

spondylogene Ursache – wie sie zuerst abgeklärt wurde, da die Beschwerdeführerin über Sensibilitäts- und Bewegungsstörungen in den unteren Extremitäten unmittelbar nach dem

Unfall ge klagt hatte, die sich allerdings schon im Schockraum nicht mehr verifizieren liessen

(vgl. Urk. 9/58/9 -11) – wurde also nicht weiterverfolgt . Nach heutigem medizinischen Kenntnisstand ist bei einer leichten traumatischen Hirnverletzung (commotio cerebri) ohne strukturelle Läsionen denn auch mit einer Besserung der post- commotionellen Beschwerde symptomatik innert drei Monaten zu rechnen. Halten die Beschwerden länger an, muss angenommen werden, dass psychoreaktive Störungen, Medikamenten nebenwirkungen, ein sekundärer Krankheitsgewinn oder psychosoziale Belastungsfaktoren wesentlich zur Aufrechterhaltung der Symptome beitragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2.

November 2020 E. 4.2 ; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2016.00245 vom 1 7. Juli 2018 E. 4.3.3). 4. 3

Es fällt zudem auf , dass die Beschwerdeführerin nach Exzision eines dorsalen Handgelenkganglions im Jahr 2009 mit Revisionsoperation im Jahr 2013 schon vor der am 4. Dezember 2018 erlittenen iatrogenen Nervenläsion über Handbe schwerden links klagte. Gegenüber dem Neurologen Z.____ gab sie am 6. Oktober 2016 als Hauptbeschwerden an, bisher schon morgens regelmässig beidseits schmerzhaft und dicke Finger gehabt zu haben. Neu bestünden seit August 2016 jedoch vermehrte Schmerzen im Bereich der Narbe am linken Hand gelenk dorsal sowie im linken Mittelfinger volar mit Berührungsempfindlichkeit. Die Schmerzen seien immer wieder tageweise exazerbierend bei auch schnellen dem Mittelfinger (vgl. Urk. 9/62/8 f.; ferner Urk. 9/58/13: «Narbenempfindlich keit»). Ebenso klagte sie nach dem A uto unfall über Nackenschmerzen die permanent, mit schwankender Intensität in alle Finger ausstrahlen würden. Vom Charakter seien diese bis zu den Handgelenken beidseits drückend, in den Händen brennend. Die Schmerzen würden mit Kribbelparästhesien einhergehen. Einen Bess erungsmechanismus gebe es nicht; diese sprächen auch nicht auf Dafalgan an (vgl. Urk. 9/58/7). Wie dargelegt , imponierte n

damals Inkonsistenzen hinsicht lich der Verteilung der Hypästhesie, was die Neurologen im Verdacht auf eine zugrundeliegende somatoforme Schmerzstörung bestä rkte (vgl. Urk. 9/ 5 8/3 f.).

Am 3. Mai 2021 verfasste Z.____

eine Stellungnahme zur vorstehenden RAD-Beurteilung (E.

4.1) . Er konstatierte , die Beschwerdeführerin leide unter einem invalidisierenden neuropathischen Schmerzsyndrom an der linken Hand infolge einer iatrogenen Cheiralgia paraesthetica im Dezember 201 8. In letzter Zeit sei diese 20 bis 30 % in der Produktion tätig. So lange die B e schwerden persistierten, könne sie das Pensum nicht steigern. In dieser Situation sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit illusorisch, da nur Arbeiten ohne Beanspruchung des linken Armes in Frage kämen (vgl. Urk. 9/102 ; in der Folge anhaltende Beschwerden, Urk. 3/5).

Schon im Bericht vom 4. Januar 2021 hatte er festgehalten, die iatrogen verursachten Schmerzen über dem Handrücken seien weiterhin unerträglich, manchmal extrem und nur unter Neurodol etwas besser. Die Beschwerdeführerin

arbeite seit den Sommerferien etwa zwei Stunden pro Tag in der Reinigung. Er schlug ihr einen Versuch mit Saroten vor, konstatierte aber gleichzeitig, eine relevante Besserung sei nur von einer Revisionsoperation zu erwarten, welche für die Beschwerdeführerin vorderhand jedoch nicht in Frage komme. Alternativ zu erwägen sei die Behandlung in einer Schmerzklinik (vgl. Urk. 3/4).

Zuvor hatte er ihr eine volle Arbeitsunfähigkeit seit

4. Dezember 2018 attestiert (vgl. Urk. 9/62/1-2). Während Z.____ im März 2019

ein «völlig therapieresistentes neuropathisches Schmerzsyndrom» beschrieb (vgl. Urk. 9/62/4), wurden gemäss ergotherapeutischem Bericht vom 1. Februar 2021 – bei weiterhin deutlich eingeschränkter Handkraft und Feinmotorik (vgl. auch Befund in Urk. 9/85) –

kurzfristig Reduktionen der Schmerzen erreicht, die jedoch unbeständig waren.

Der Behandlungsverlauf wurde letztlich als frustant bezeichnet und die Therapie ausgesetzt. An der radialen Narbe sei noch immer eine knotenförmige Verhärtung palpabel, von der aus Schmerz in Daumen und Zeigefinger ausstrahle sowie oberhalb bis Mitte Unterarm, zeitweise bis in die Schulter. Es bestünden Kribbelparästhesien über der gesamten Hand (vgl. Urk. 9/94).

Aufgrund der einhelligen Akten kann somit eine seit der O.____-Begutachtung neu hinzuge tretene Nervenläsion als erstellt gelten. In der elektrodiagnostischen Untersuchung

vom März 2020 zeigte sich denn auch ein im Seitenvergleich deutlich amplifizierte und vermindertes sensible Nervenaktionspotenzial

des Ramus superficialis des Nervus

radialis links. Zusätzliche Neurom-Zeichen fanden sich im Nervenultraschall keine (vgl. Urk. 9/75/17 und 9/85). Nicht zu überzeugen vermögen die diesbezüglichen Arbeitsfähigkeitseinschätzungen. Z.____

stellte jeweils auf das effektiv ausgeübte Arbeitspensum ab, schloss jedoch ein höheres zumindest unter Berücksichtigung einer funktionellen Einarmigkeit

im Umkehrschluss nicht aus. Der RAD seinerseits erläuterte nicht, weshalb er noch bis Februar 2020 medizinisch-theoretisch von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausging bzw. weshalb

und inwiefern sich die Handbeschwerden danach

plötzlich verändert haben sollen, so dass die Beschwerdeführerin im Juni 2020 wieder ihre bisherige Tätigkeit aufnehmen konnte. Dabei äusserte er sich auch nur vage zur vorhandenen Restarbeitsfähigkeit ab Juni 2020. Er erachtete

konkretere Angaben wohl als entbehrlich, zumal die Beschwerdeführerin wieder im zuvor ausgeübten Pensum von 30% tätig und im O.____-Gutachten ein Arbeitspensum von 50% als sinnvoll erachtet worden war.

Darüber hinaus setzten sich beide Ärzte nicht damit auseinander, inwieweit die neue Schmerzsymptomatik auf das neue organische Korrelat respektive auf die vorbestehenden Handbeschwerden und psychischen Störungen zurückzuführen ist. In diesem

Zusammenhang sei auch auf die bereits früher auffällige Behandlungsresistenz hingewiesen. So scheiterten neben der Neurolyse und der Ergotherapie auch zahlreiche medikamentöse Versuche (Pregabalin, Gabapentin, Palexia und Neurodol), da

die Beschwerdeführerin die Medikamente schlecht vertrug (starker Schwindel) respektive diese zu keiner

massgeblichen Besserung führten (vgl. Urk. 9/62/7 und 9/62/3-4; Urk. 9/68/3 oben und Urk. 9/75/16 Anamnese).

In der Ergotherapie äusserte sie zudem Suizidgeanken infolge der Schmerzsituation (sowie ihrer unzureichenden Beteiligung an der Versorgung der Familie, vgl. Urk. 9/94/2

=

Urk. 3/7), dennoch hatte sie bis im Januar 2021 alle Medikamente bis auf Voltaren abgesetzt und lehnte eine Revisionsoperation ab (vgl. Urk. 3/4). 4.4

Des Weiteren teilte die Hausärztin A. _____

im Bericht vom 21. Februar 2020

mit, die Beschwerdeführerin habe ab Februar 2020 über eine Schmerzausbreitung im linken Arm berichtet, die man auf eine andere Nerven schädigung

habe zurückführen müssen. Man habe dann eine Grössenzunahme des bekannten Bandscheibenvorfalles an der HWS entdeckt; die Wurzel des Armnervs sei auf Höhe HWK 5/6 links zusammengedrückt worden. Deshalb sei die Beschwerdeführerin gestern an der HWS operiert worden (vgl. Urk. 9/68/3).

Gemäss den fachärztlichen Berichten wurde die Indikation zur Operation indessen aufgrund der starken Beschwerdesymptomatik gestellt, nachdem eine Infiltration nur eine leichte Besserung während drei Tagen gebracht hatte (vgl. Urk. 9/69/1 und 9/79/1).

Eine Grössenzunahme bzw. neue Bildgebung ist nicht dokumentiert.

Kurz nach der Operation

(dazu Urk. 9/78-79) stellte sich die Beschwerdeführerin notfallmässig in der Wirbelsäulen-Sprechstunde der Universitätsklinik R. _____

vor. Sie berichtete über regredierende Beschwerden links, jedoch bestünden nun

starke Beschwerden im Nacken rechts, über den lateralen Ober- und Unterarm bis in den kleinen Finger ziehend. Sie beschrieb eine subjektive Kraftminderung, aber keine Sensibilitätsänderung (vgl. Urk. 9/77). Eine Neurokompression als Schmerzursache konnte am 4. März 2020 MR-tomographisch ausgeschlossen werden; bildgebend zeigten sich deutlich verbesserte Platzverhältnisse foraminal im perioperativen Vergleich ohne Neurokompression (vgl. Urk. 9/80/2). In der telefonischen Verlaufskontrolle vom 23. März 2020 gab die Beschwerdeführerin an, die Armschmerzen hätten deutlich abgenommen; aktuell habe sie noch gewisse Zervikalgien und auch Schlu ckbeschwerden. Der Operateur nahm an, die Beschwerden würden sich in den nächsten Wochen zurückbilden, und attestierte ihr noch bis Ende Mai 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 9/81/2).

Die Beschwerdeführerin wurde am 10. Juli 2020 jedoch erneut vorstellig und klagte über seit 10 Tagen zunehmende Schmerzen entlang des lateralen bis unteren Arms links. Diese seien plötzlich aufgetreten und fühlten sich wie jene vor der Operation an. Die Arbeitsaufnahme als Reinigungsfrau vor einem Monat sei ohne Probleme gegangen, wobei sie regelmässig Dafalgan einnehme (vgl. Urk. 9/82/1). Am 20. Juli 2020 berichtete sie über eine weiterhin schmerzhafte Nuchalgie beidseits rechts mehr als links und eine Hyposensibilität am lateralen Oberarm dem Dermatome C6 entsprechend. Sie bedürfe regelmässiger Analgesie. In der damals besprochenen Bildgebung vom 17. Juli 2020 zeigte sich gegenüber dem 4. März 2020 unverändert eine leichte Foramenstenose auf Höhe HWK 5/6 an der C6-Nervenwurzel links. Die Ärzte erläuterten, es bestehe erwartungsgemäss eine residuelle Hyposensibilität. Die Nuchalgien seien am ehesten als sekundär zu interpretieren, hierfür verschreibe man Physiotherapie sowie Irfen und Mydocalm. Einer Verlaufskontrolle bedürfe es nicht (vgl. Urk. 9/84).

Am 31. Dezember 2020 berichtete die Beschwerdeführerin gegenüber Z.____ über eine Schmerzreduktion von 60 %

infolge der Entlastungsoperation; die Situation sei diesbezüglich erträglich

(vgl. Urk. 3/4). Bereits am 13. Januar 2021 hielt Z.____

allerdings fest, die zervikalen Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm hätten wieder stark zugenommen. Ein Rezidiv der Diskushernie habe man im MRI ausgeschlossen können, so dass die Schmerzen primär spondylogen bedingt seien. Neu hinzu kämen lumbale Schmerzen sowie eine Metatarsalgie rechts. Wegen der multiplen Schmerzen habe die Beschwerdeführerin den Arbeitsversuch im August abbrechen müssen (Urk. 3/5). Auch im ergotherapeutischen Bericht vom 1.

Februar 2021 wurde ausgeführt, es träten intermittierend Nacken- und Kopfschmerzen in unterschiedlicher Ausprägung auf, die im Zusammenhang mit deutlichen Myogelosen der Schulter- und Nackenmuskulatur stünden und mitunter auf eine erkennbare Haltungsinsuffizienz zurückzuführen seien (vgl. Urk. 3/7).

Es sei angemerkt, dass schon nach dem dreiwöchigen Aufenthalt in der RehaClinic

T.____ im September 2017 eine Fortführung eines MTT-Trainings empfohlen worden war (vgl. Urk. 9/75/33 unten). Eine

bloße Dekonditionierung stellt indessen keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 4.2 mit Hinweis auf 9C_848/2016 vom 12. Mai 2017 E. 4.2). 4.5

Dem Bericht der Klinik Q.____ AG vom 30. April 2020 ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin seit April 2012 durchgängig in psychiatrischer Behandlung befand und zuletzt ca. einmal monatlich ein Termin stattfand (vgl. Urk. 9/75/2). Durch den erlittenen Autounfall sei es zu einer Verschlechterung der Beschwerden und neuen Schmerzsymptomatik gekommen. Im weiteren Verlauf habe eine diskrete Verbesserung der depressiven Beschwerden erreicht werden können; die Schmerzen hätten unverändert fortbestanden. Den Deutschkurs und die Freiwilligenarbeit in der Kirche (dazu Urk. 3/13) habe sie nicht fortsetzen können, es sei ihr jedoch gelungen, im September 2018 eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen und zwei Stunden pro Tag Reinigungsarbeiten in Büros unter freier Zeiteinteilung und zu Abendzeiten, wenn niemand anwesend sei, auszuführen. In der

Folge hätten sich die Schmerzen verstärkt und man habe versucht Doluxetin aufzudosieren, was indessen zu starker Müdigkeit und Magenbrennen geführt habe. Nachdem beim Legen einer Infusion ein Nerv verletzt worden sei, habe sie ihre Tätigkeit nach Arbeitsversuchen ganz einstellen müssen und empfinde bis heute starke Schmerzen im linken Arm. Im Februar 2020 sei sie an der HWS operiert worden. Es zeige sich ein desolates Zustandsbild mit psychischer und physischer Erschöpfung, Schmerzen, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, depressivem Affekt und sozialem Rückzug. Durch die vermehrten Schmerzen seien nun auch die erlebten Traumatisierungen im Alltag wieder mehr präsent, dies in Form von Alpträumen (vgl. Urk. 9/75/2-3). Ob langfristig die stundenweise Tätigkeit im Reinigungsbereich wieder aufgenommen werden könne, bleibe abzuwarten. Eine höherprozentige Arbeitsfähigkeit sei jedoch mittel- und langfristig illusorisch (vgl. Urk. 9/75/5). 4.6

Nach der Rechtsprechung ist es letztlich zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1; 122 V 157 E. 1d). Selbst nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_822/2017 vom 19. Februar 2018 E. 4.1.1-2 und 9C_25/2015 vom 1. Mai 2015 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1).

Die Stellungnahme von Y.____

(E. 4.1)

vermag unter diesen Aspekten nicht gänzlich zu überzeugen. Es mag

hinsichtlich der psychischen Beschwerden zu treffen, dass die Behandler die gleichen psychiatrischen Diagnosen

stellten und unverändert eine volle Arbeitsunfähigkeit attestieren wie im Bericht vom 24. November 2015 (vgl. Urk. 9/75/7 ff.). Der Bericht der

Klinik Q.____ AG vom April 2020 beschreibt allerdings einen zunächst sehr positiven Verlauf der Schmerzsymptomatik («klinisch fast remittiert») mit erneuter Verschlechterung im Kontext

des Autounfalls sowie der beiden letztlich operierten somatischen Leiden (vgl. E. 4.5), denen

(insbesondere bei vorbestehender somatoformer Schmerzstörung) wohl eine ressourcenhemmende Wirkung zukommt. Über den späteren Verlauf ist nichts bekannt. Es kann daher für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit über das effektiv ausgeübte Arbeitspensum hinaus nicht ohne weiteres auf die psychiatrische Beurteilung im Rahmen der fünf Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung durchgeführten O.____

-Begutachtung abgestellt werden. Dies muss umso mehr gelten, als die Beschwerdeführerin nach der Begutachtung

nicht untätig blieb, sondern sich eine Arbeit suchte, nach eigenen Angaben derzeit jedoch bei einem Pensum von 30 % an ihre Grenzen stösst .

Es erscheint zudem fragwürdig, inwieweit der aktuellen Schmerzsymptomatik angesichts der schon früher festgestellten psychischen Störungen und vorbestehenden somatischen Befunde (etwa der Bildbefunde von HWS und LWS, dem Status nach Handoperationen und klar erkennbarer Haltunginsuffizienz) tatsächlich eine eigenständige neue Invaliditätsursache mit organischem Korrelat zugrunde liegt . Dabei wirft auch der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit infolge der neuropathischen Handbeschwerden (vgl. E. 4.3) durchaus Fragen auf. Letztlich lässt sich anhand der derzeitigen Aktenlage nicht eruieren , ob die Beschwerdeführerin mit dem aktuellen Arbeitspensum ihre Restarbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Mai 2020 (E. 2.4) mit dem kurz darauf wieder aufgenommenen Arbeitspensum von 30 %

vollständig ausschöpfen respektive inwieweit die einzelnen Leiden zur Teilarbeitsunfähigkeit

beitragen.

Gleichwohl ist aus den nachfolgenden Erwägungen von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung der diagnostizierten Leiden abzusehen. 5.

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