

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00759 vom 1. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00759

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00759 du 1 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00759 del 1 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

Die 1964 geborene X.____ meldete sich erstmals am 23. Februar 2007 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (Urk. 5/1). Am 9. Juni 2009 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren der Versicherten

auf grund eines Invalidi tätsgrads von 30 % verfügungsweise ab (Urk. 5/77).

Am 7. Januar 2010 stellte die Versicherte erneut ein Gesuch um Rentenleistungen (Urk. 5/79), worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. März 2010 auf das Leistungsbegehren nicht ein trat (Urk. 5 /82). Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 5/83/3-7) wies das hiesige Gericht mit Entscheid vom 11. April 2 011 (Prozess-Nr. IV.2010.00259, Urk. 5/87) ab.

A m 4. Juni 2012 beantragte die Versicherte abermals eine

Rente der Invalidenver sicherung (Urk. 5/94), worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. August 2012 (Urk. 5/102) auf das Leis tungsbegehren wiederum nicht eintrat . Auch die dagegen erh obene Beschwerde (Urk. 5/103/3-5) wies das hiesige Gericht mit Entscheid vom 13. September 2013 ab (Prozess-Nr. IV.2012.00857 , Urk. 5 /108).

Am 14. November 2016 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 5/115), wobei die IV-Stelle d en Rentenanspruch der Versicher ten – nun unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 22 % – mit Verfügung vom 5. Juni 2018 (Urk. 5/160) verneinte . Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 5/174 /3, Urk. 5/174/8-14) hiess das hiesige G ericht mit Urteil vom 10. September 2019 (Prozess-Nr. IV.2018.00594, Urk. 5/180) insofern gut, als dass es die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die IV-Stelle zurückwies , welche sich in rechtsgenügender Form sowohl zum Gesundheitszustand als auch – unter Berücksichtigung der massgeblichen Standardindikatoren – zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit und deren Verlauf zu äussern habe (S. 11 f. E. 4).

In der Folge nahm die IV-Stelle medizinische Abklärungen vor und veranlasste bei der Zentrum Z.____ AG

eine polydisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie) Begutachtung (Expertise vom 7. April 2021 [Urk. 5/227]). Am 10. Mai 2021 (Urk. 5/232) beantwortete der fallführende Z.____ -Experte die von der IV-Stelle am 19. April 2021 (Urk. 5/229) gestellten Rückfragen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 5/237) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 15. November 2021

(Urk. 2) für die Zeit vom 1. August 2019 bis 31. Januar 2021 eine befristete ganze Rente zu

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 für die materielle Prüfung des Rentenanspruchs die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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

E. 1.3

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

E. 1.4

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

E. 1.5

Am 10. Mai 2021 führte der Experte Dr. A. ___ für die Zeit nach dem 9. Juni 2006 folgende Arbeitsfähigkeiten

auf (Urk. 5/232 S. 3): (i) Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit: 9. Juni 2009 bis 30. Mai 2011: 80 %; 1. J uni bis 31. Dezember 2011: 0 %; 1. Januar 2012 bis 30. April 2020: 30 %; 1. Mai bis 31. Oktober 2020: 0 %; 1. November 2020 bis aktuell: 0 %. (ii) Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit: 9. Juni 2009 bis 30. Mai 2011: 80 %; 1. J uni bis 31 . Dezember 2011: 0 %; 1. Januar 2012 bis 30. April 2020: 70 %; 1. M ai bis 31. Oktober 2020: 0 %; 1 . November 2020 bis aktuell:

E. 1.6

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem struk tur ierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderu ng der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einer seits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15 .

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nach weis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Bew eis losigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E . 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.7

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der E xperten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 16. Dezember 2021 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung dahingehend abzuändern, dass ihr ab November 2016 eine unbefristete Invalidenrente nach Massgabe eines vom Gericht zu bestimmenden Invaliditätsgrads auszurichten sei (S. 2). Mit Beschwer deantwort vom 1. Februar 2022 (Urk. 4) beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei im Sinne einer Rückweisung der Angelegenheit an sie zur Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen teilweise gutzuheissen . Am 2. Mai 2022 erstattete die Beschwerdeführerin Replik (Urk. 10) und änderte ihre ursprünglichen Rechtsbegehren insofern ab, als dass sie ab Mai 2017 Anspruch auf eine Invalidenrente habe , und hielt im Übrigen an ihrer Beschwerde fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 15. Juni 2022 auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 12), was der Beschwerdeführerin am 16. Juni 2022

zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, der Beschwerdeführerin sei es bei erfüllter gesetzlicher Wartezeit per Mai 2017 (IV-Anmeldung vom November 2016 plus sechs Monate) zumutbar, einer angepassten Tätigkeit im Pensum von 70 % nachzugehen. Gestützt auf den entsprechenden Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 26 %. Im Mai 2019 habe sich der Gesundheitszustand aus rheumatologischer Sicht verschlechtert und es sei am 30. April 2020 eine (weitere) Rückenoperation erfolgt. Von Mai 2019 bis Oktober 2020 seien der Beschwerdeführerin keine beruflichen Tätigkeiten zumutbar gewesen, wobei die Verschlechterung nach drei Monaten, mithin ab August 2019 zu berücksichtigen sei. Diese Einschränkung entspreche einem Invaliditätsgrad von 100 %, weshalb ab August 2019 ein Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Ab November 2020 sei der Beschwerdeführerin die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte nicht mehr zumutbar, jedoch bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Eine zusätzliche psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nach wie vor nicht ausgewiesen. Gestützt auf den entsprechenden Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 23 %. Entsprechend sei ein Anspruch auf Rentenleistung lediglich für die Zeit von August 2019 bis Ende Januar 2021 ausgewiesen und es bestehe im Übrigen kein Rentenanspruch (S. 5 f.). In der Beschwerdeantwort (Urk. 4) präziserte die Beschwerdegegnerin, die Renteneinstellung sei nicht rechtsprechungsgemäss erfolgt, da die zum Zeitpunkt der Rentenaufhebung über 55jährige Beschwerdeführerin in der Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert und nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet worden sei (S. 1).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es könne nicht zweifelhaft sein, dass sie im Zeitpunkt der IV-Anmeldung vom 14. November 2016 in ihrer angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Selbst wenn sie in der Lage wäre, eine 70%ige Restarbeitsfähigkeit auszuschöpfen, so würde eine optimal angepasste Tätigkeit aufgrund der erheblichen körperlichen Beeinträchtigungen und Beschwerden mit einer mindestens 40%igen Einkommenseinbusse einhergehen. Entsprechend habe sie seit Mai 2017 Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 6 f. Ziff. 19 f. in Verbindung mit Urk. 10). Mit Blick auf die seit 2015 erforderlichen operativen und weiteren therapeutischen Massnahmen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) mit jeweils nachfolgender mehrmonatiger Rehabilitation und entsprechender vollständiger Arbeitsunfähigkeit, die vielfältigen weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen (unter anderem Kniebeschwerden, chronische Schmerzstörung, psychische Störungen), den zur Linderung der Schmerzen erforderlichen Medikamentenkonsum und die fortschreitende Verschlechterung des Gesundheitszustands bei teilweiser Therapieresistenz erweise sich der von der Beschwerdegegnerin angenommene Rentenbeginn im August 2019 als unhaltbar und nicht ausreichend begründet (S. 7 Ziff. 21). Im Übrigen stehe die Aufhebung der Rente der Beschwerdeführerin im Widerspruch zur bundesgerichtlichen Praxis, wonach bei rückwirkend er befristeter Rentenzusprache

an über 55-jährige Leistungsbezüger vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen seien (S. 7 Ziff. 22).

E. 2.3

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 9. Juni 2009 (Urk. 5/77) in versicherungsrelevanter Weise verändert hat (Urk. 1 S. 5 Ziff. 12, Urk. 4 S. 2), was namentlich auch von den Z.____-Gutachtern bestätigt wurde (Urk.

5/227 S. 14). Im Weiteren ist unstrittig, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit von Mai 2019 bis Oktober 2020

in jeglicher Tätigkeit arbeitsunfähig war

(Urk. 2 S.

E. 5

, Urk. 4 S. 2). Strittig ist demgegenüber, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang für die Zeit von Mai 2017 bis April 2019 und ab November 2020 eine Arbeitsunfähigkeit besteht. Entsprechend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin in diesen Zeitrahmen ein Rentenanspruch zusteht (vgl. E. 1.5). 3. 3.1

3.1.1

Die Z.____-Experten Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation,

speziell Rheumaerkrankungen, stellten in ihrer interdisziplinären Beurteilung vom

7. April 2021 (Urk. 5/227) folgende Diagnosen (S. 12 f.): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - chronisches zervikozephalisches und zervikookzipitales, teilweise auch zervikospöndylogenes Schmerzsyndrom rechts mit/bei: - Status nach Entfernung einer freisequestrierten Diskushernie C5/

E. 5.1

Was das Vorliegen einer psychischen Erkrankung anbelangt, erfordert die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades rechtsprechungs-gemäss einerseits, dass die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren (vgl. vorstehend E. 1.6) schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind, und andererseits, dass keine Ausschlussgründe, namentlich keine Aggravation, vorliegen.

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf

Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, 131 V 49 E. 1.2, je mit Hinweisen). Wann ein verdeutlichendes Verhalten (nur) verdeutlichend und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vorn herein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.2.2, Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

E. 5.2

Der begutachtende Z.____ - Psychiater hielt fest, im Rahmen der Exploration hätten sich Inkonsistenzen gefunden und die von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben seien nicht plausibel gewesen. Zwischen den subjektiven, häufig massiven Beschwerdeschilderungen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation habe eine auffällige Diskrepanz vorgelegen. Ferner sei die subjektiv geschilderte Intensität der Beschwerden in einem Missverhältnis zur Vagheit der Schilderung der einzelnen Symptome und Angaben zur Lokalisation gestanden. Auch habe das Ausmass der geschilderten Beschwerden mit einer leidensgerechten Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe nicht übereinstimmt. Bei der Begutachtung hätten sich verschiedene Auffälligkeiten gezeigt, die – insbesondere in ihrer Gesamtschau – zum Ergebnis führten, dass die Beschwerdeführerin aggraviere. Im Weiteren fänden sich bei der Beschwerdeführerin Hinweise für das Vorliegen eines sekundären Krankheitsgewinns in der Form von nicht invalidisierenden Faktoren (passive Copingstrategien, psychosoziale Belastung, Migrationshintergrund, verminderte Deutschkenntnisse, protraierter Heilungsverlauf; Urk. 5/227 S. 114). Diese Einschätzung wird untermauert durch die Beurteilung des rheumatologischen Z.____ - Experten, welcher ebenfalls von Inkonsistenzen sprach. In unbeobachteten Momenten habe die Beschwerdeführerin die HWS normal bewegen können, beim Untersuchen habe sie indes gesperrt und bei jeder Bewegung der Wirbelsäule und jeder Berührung vor Schmerzen geschrien. Dasselbe sei auch im Zusammenhang mit der LWS aufgetreten. In unbeobachteten Augenblicken, beispielsweise beim Ankleiden, habe sie die LWS normal bewegt, beim Untersuchen habe sie wiederum gesperrt und beim Wiederanziehen der Kleider die Hilfe der Dolmetscherin beansprucht. Für den rheumatologischen Gutachter seien die extrem geklagten Beschwerden nicht plausibel und stünden eindeutig in Diskrepanz zu den erhobenen Befunden. Die HWS und LWS bewegten in unbeobachteten Momenten physiologisch und es sei von einer extremen Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Aggravation zu sprechen (S. 81, S. 88 f.). Gleichermassen hielt der internistische Experte fest, die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und Einschränkungen im Alltag seien mit den objektivierten Befunden nicht plausibel erklärbar und es imponierte eine ausgeprägte Selbstlimitierung und ein aggravatorisches Verhalten (S. 73; vgl. auch S. 16). Hinweise auf eine Diskrepanz zwischen den geklagten Schmerzen und den

erhobenen objektiven Befunden wurden zudem auch bereits in der Vergangenheit wiederholt gemacht, namentlich im G.____ -Gutachten vom 3. Juli 2017 (Urk. 5/138/1-60 S. 50, S. 57; vgl. auch Urk. 5/138/89-105 S. 11 f.),

im Bericht von I.____ vom 23. Dezember 2015 (Urk. 5/118/22-28 S. 5) sowie im Gutachten von Dr. D.____

vom 23. Dezember 2015 (Urk. 5/118/4-21 S. 14).

E. 5.3

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das beweiskräftige Z.____ -Gutachten davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführer in in psychischer Hinsicht eine erhebliche bewusstseinsnahe Aggravation vorliegt, welche nicht ihrerseits auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen ist. Dem zufolge ist in psychischer Hinsicht ein erhebliches krankheitsmässiges Geschehen vorliegend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_659/2017 vom 20. September 2018 E. 4.4). Damit ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass diesbezüglich auch keine versicherte Gesundheitsschädigung gegeben ist (BGE 141 V 281 E. 2.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.3), so dass ohne Weiteres von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens abgesehen werden kann (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_728/2017 vom 31. August 2018 E. 3.2.2).

E. 5.4

Zusammenfassend steht fest, dass die Beschwerdeführerin für die Zeit von Mai 2017 (IV-Anmeldung vom November 2016 plus sechs Monate) bis April 2019 in der angestammten Tätigkeit zu 30 % und in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig war, von Mai 2019 bis Oktober 2020 in jeglicher Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit vorlag und ab November 2020 in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 0 % und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 70 % besteht. 6.

E. 6

f.). 3. 1. 2

Gutachter Dr. A.____

bemerkte, dass aus rein internistischer Sicht bis auf ein Übergewicht (BMI 29.3 kg/m²) keine pathologischen Befunde bestünden. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin in internistischer Hinsicht nicht eingeschränkt und es sei ihr zumutbar, diese r Tätigkeit während 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche ohne Leistungseinbusse nachzugehen und dies seit jeher. Ebenso sei in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit

gegeben (Urk. 5/227 S. 72 -74). 3. 1. 3

Experte Dr. B.____ führte aus, rheumatologisch-pathologische Befunde hätten im Bereich der HWS, der LWS und beider Kniegelenke erhoben werden können. Die HWS-Beschwerden gründeten in einem Status nach Diskushernienoperation C5/6 mit Peer-Cage-Implantation wegen einer Diskushernie. Zudem bestehe eine infrafusionelle Diskushernie HWK6/7 links mit Kompression der C7-Wurzel links. Diese HWS-Problematik vermindere die Belastbarkeit der HWS erheblich. Die Kreuzschmerzen mit gelegentlicher Ausstrahlung in das rechte Bein, aktuell noch bis zum Knie, hätten ihren

Grund in einem Status nach Spindellose L4/5, einer Foramendekompression und einer Neurolyse der Wurzel L4 rechts am 30. Mai 2011. Bei L4-Radikulopathie wegen epifusioneller Anschlusssegmentdegeneration

habe dann am 30. April 2020 eine mikrochirurgische Dekompression L3/4 von rechts durchgeführt werden müssen. Diese LWS-Problematik mit zwei operativen Revisionen vermindere ebenfalls die Belastbarkeit der Wirbelsäule. Die geklagten Kniebeschwerden beim Gehen, gelegentlich auch beim Treppenlaufen, limitierten indes wenig (S. 84 f.).

Dr. B. ___ attestierte aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit der zweiten LWS-Operation Ende April 2020. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit – wechselbelastend, sitzend, stehend und gehend arbeitend, ohne Heben schwererer Gewichte als 5

kg repetitiv, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen – sei während 8.5 Stunden pro Tag möglich. Aufgrund vermehrter Pausen zur Schmerzentlastung bestehe eine Einschränkung der Leistung von 30 %, weshalb in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % resultiere. Letztere bestehe seit jeher mit jeweiligen postoperativen Pausen über drei bis vier Monate nach jeder Wirbelsäulenoperation (S. 89 f.). 3. 1. 4

Der psychiatrische Experte Dr. C. ___ führte aus, dass aufgrund der Gesamtschau der Begutachtungsergebnisse, insbesondere der Berücksichtigung der Ergebnisse der Authentizitätsprüfung, von einer deutlich geringeren Beeinträchtigung auszugehen sei, als dies aufgrund der eigenen Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin der Fall sei. Es sei eine depressive Störung und eine Schmerzstörung in Betracht zu ziehen, wobei sich diese bei der Begutachtung nicht hätten diagnostizieren lassen. Die geklagten Beschwerden, insbesondere die Angaben zur Psyche, seien in erheblichem Widerspruch zu den Untersuchungsergebnissen gestanden. Die Hauptsymptome einer in Frage kommenden depressiven Störung (depressive Stimmung, Interessen-/Freudeverlust, verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit) hätten sich nicht feststellen lassen. Die Beschwerdeführerin habe sich schwingungsfähig gezeigt und es lägen keine Anhaltspunkte für ein vermindertes kognitives Leistungsvermögen vor. Betreffend Schmerzstörung bestehe ein chronischer Schmerz in Kombination mit einem dysfunktionalen Bewältigungsverhalten (beispielsweise unflexible Durchhaltestrategien oder viel häufiger Passivität und Vermeidung von Aktivität im Sinne einer Selbstlimitierung). Die Beschwerdeführerin habe ein Ausmass an Schmerzen beklagt, welches nicht durch die tatsächlichen Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat gerechtfertigt sei. Für die Stellung der Diagnose somatoforme Schmerzstörung/Somatisierungsstörung werde in der Rechtsprechung und den Qualitätsleitlinien gefordert, dass zuvor eine Symptomausweitung respektive Aggravation ausgeschlossen werden müsse. Dies sei vorliegend indes nicht der Fall, da deutliche Hinweise auf ein aggravierendes Verhalten

gegeben seien. Der Bezug von Rentenleistungen durch die Beschwerdeführerin stehe im Vordergrund und eine berufliche Wiedereingliederung werde durch invaliditätsfremde Faktoren limitiert. Entsprechend sei der Schluss zu ziehen, dass sich bei der psychiatrischen Untersuchung keine gravierenden Hinweise für eine tiefgreifende Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung im psychiatrischen Bereich erkennen liessen (S. 103 -105 ; vgl. auch S. 114). Die Beschwerdeführerin habe zudem bis anhin keine suffiziente antidepressive Medikation erhalten (S. 112).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit hielt der Experte fest, dass es aus psychiatrischen Gründen keine Einschränkungen gebe und die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Ebenso bestehe in jeglicher Verweistätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 115 f.). 3 .

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 6.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 6.3.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstelt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

E. 6.3.2

Die Beschwerdegegnerin ging für die Zeitspanne von Mai 2017 bis April 2019

von einem Validenlohn von Fr. 50'780.30 aus (Urk. 5/234 S. 1, Urk. 2 S. 5), wobei sie sich unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016, Tabelle TA1 (monatlicher Bruttolohn

[Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor), Kompetenzniveau 1, Frauen, Ziff. 96 Sonst. persönliche Dienstleistungen, abstützte. Diese Vorgehensweise ist nicht zu beanstanden und wirkt sich zudem zu Gunsten der Beschwerdeführerin aus, nachdem diese in den letzten fünf Jahren (2001 bis 2005) vor Einstellung der letzten Erwerbstätigkeit als Reinigungsangestellte im Jahre 2006 (vgl. Urk. 5/227 S. 61, S. 99) einen wesentlich tieferen durchschnittlichen Jahreslohn von Fr. 37'521.60 (vgl. Urk. 5/8) erzielte.

Gleiches gilt für die Zeit ab November 2020, für welche die Beschwerdegegnerin auf die LSE 2018, Tabelle TA1 (monatlicher Bruttolohn

[Zentralwert] nach Wirtschafts zweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) , Kompetenzniveau 1, Frauen, Ziff. 96 Sonst. persönliche Dienstleistungen, abstellte und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von einem Valideneinkommen von Fr. 49'720.40 ausging (Urk. 5/234 S. 1 f. , Urk. 2 S. 5).

E. 6.4.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisoren vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 6.4.2

Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Ermittlung des Invalideneinkommens für die Zeitperiode von Mai 2017 bis April 2019 respektive ab November 2020 auf die LSE 2016 und 2018, jeweils Tabelle TA1 (monatlicher Bruttolohn

[Zentralwert] nach Wirtschafts zweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) , Kompetenzniveau 1, Frauen, Ziff. 45-96 Sektor 3 Dienstleistungen , ab (Urk. 5/234 , Urk. 2 S. 5) . Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, weshalb für das massgebende Jahr 2017 respektive 2020 der Invalidenlohn unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das der Beschwerdeführerin zumutbare Arbeitspensum von 70 % Fr. 37'638 . 70 (Mai 2017 bis April 2019) beziehungsweise Fr. 38'311 . 50 (ab November 2020) beträgt . Die gesundheitlichen Einschränkungen wurden bei der Reduktion des Arbeitspensums auf ein solches von 70 % bereits ausreichend berücksichtigt. Gründe, welche einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind weder ersichtlich noch wurden sie von der Beschwerdeführerin (substantiiert) vorgebracht.

E. 6.5

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 50'780.30 respektive Fr. 49'720.40 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 37'638.70 beziehungsweise Fr. 38'311.50 ergibt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (vgl. E. 1.3) von gerundet 26 %

für die Zeit von Mai 2017 (IV-Anmeldung vom November 2016 plus sechs Monate) bis April 2019

respektive 23 %

seit Februar 2021 (Verbesserung der gesundheitlichen Situation im November 2020 plus drei Monate) . Für die Periode von

Mai

2019 bis Januar 2021 bestand bei der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (vgl. E. 2.3), weshalb die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zu Recht von einem Invaliditätsgrad von 100 % ausging.

Der Rentenanspruch besteht nach unbestrittenermassen längst bestandenem Wartejahr ab Vorliegen einer rentenbegründenden Invalidität, mithin ab Mai 2019. Die Dreimonatsfrist bei Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit gemäss Art. 88a

Abs. 2 IVV ist nur bei bereits laufender Rente anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3).

E. 7

.2

Der Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 15. November 2021 die befristete ganze Rente bis am 31. Januar 2021 zugesprochen. Im Februar 2019 wurde sie 55 Jahre alt. Aufgrund der Aktenlage ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin vor der Rentenbefristung die Eingliederungsfrage geprüft und Eingliederungshilfe geleistet hat. Die Beschwerdegegnerin räumte denn auch in der Beschwerdeantwort (Urk. 4 S. 1) selbst ein, dass sie die Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin nicht aktiv gefördert und letztere nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet habe, weshalb

sie die Rückweisung zwecks Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vor Befristung der ganzen Invalidenrente beantrage. Daraus ergibt sich, dass vorliegend die Befristung der ganzen Invalidenrente per 31. Januar 2021 nicht gerechtfertigt war.

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde und zur Feststellung, dass die Beschwerdeführerin auch ab 1. Februar 2021

einstweilen Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 7.1

Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass bei Personen, deren Rente nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, vorgängig medizinisch-rehabilitative und/oder beruflich-erwerbliche Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen sind, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1). Die Rechtsprechung, wonach bei der revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der

Invalidenrente bei zurück gelegtem 55. Altersjahr grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind, findet auch dann Anwendung, wenn – wie hier – zeitgleich mit der Renten zusprache rückwirkend über deren Befristung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4; vgl. auch Urteil des Bundes gerichts 8C_648/2019 vom 4. Juni 2020 E. 4.1 und E. 4.2).

E. 8

.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 GSVGer sowie § 7 GebV SVGer).

Damit ist gesagt, dass praxismässig auch bei teilweisem Obsiegen ein Anspruch auf eine Prozessentschädigung zu bejahen ist, wobei bei einem Teilerfolg, gemessen am Ergebnis der Anfechtung des vorinstanzlichen Entscheides, grundsätzlich ein Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung besteht (BGE 117 V 401).

Der anwaltlich vertretenen und bezüglich der Befristung der Rente infolge nicht geprüfter Eingliederungsmassnahmen teilweise obsiegenden Beschwerdeführer in steht eine gekürzte Prozessentschädigung zu, die auf Fr. 1'500.-- festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. November 2021 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin zu 1/4

und der Beschwerdegegnerin zu 3/4 auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur . Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Schleiffer Marais

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