

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00007 vom 25. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00007

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00007 du 25 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00007 del 25 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1.1

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

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

E. 1.2

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). 1. 4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprenkung der Rente, die geeignet ist,

den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisiónsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). 1. 6

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung 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 einerseits 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 Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 1. 7

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

E. 1.8

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

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 23. November 2021 (Urk. 2) zu Recht verneint wurde. Massgeblicher Vergleichszeitpunkt (vgl. vorstehend E. 1.5) bildet vorliegend die mit Verfügung vom 11. Juli 2003 (Urk. 7/58) erfolgte Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente, da dieser die letzte umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs zugrunde lag. Zu prüfen ist, ob es seither zu einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gekommen ist und -

gegebenenfalls - wie es sich mit einem allfälligen Anspruch auf eine Invalidenrente verhält (vgl. vorstehend E. 1.4). 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, dass die Beurteilung der C.____ GmbH schlüssig und nachvollziehbar sei. Aufgrund der medizinischen Beurteilung sei die Beschwerdeführerin seit dem 13. Oktober 2015 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende, klar strukturierte Tätigkeiten ohne wesentlichen Zeitdruck und ohne Übernahme von

Verantwortung seien noch zu 70 % zumutbar . Unge eignet seien Tätigkeiten mit wiederholten Bück- und Torsionsbewegungen, längerdauernden oder repetitiv vornüber geneigten oder rückwärts geneigten Zwangshaltungen, Arbeiten auf oder über Schulterhöhe sowie schwerpunkt mässige oder repetitive, insbesondere grobmotorische manuelle Tätigkeiten (S. 1 unten). Die Beschwerdeführerin übe seit Jahren keine Erwerbstätigkeit mehr aus. Aufgrund der vorliegenden Akten sei davon auszugehen, dass sie heute ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100 % einer Hilfsarbeitertätigkeit nach gehen würde. Unter Berücksichtigung des genannten Belastungsprofils sei eine solche Tätigkeit aus medizinischer Sicht zu 70 % zumutbar. Aus der Einschränkung von 30% resultiere eine Erwerbseinbusse von 30 %, welche dem Invaliditätsgrad entspreche (S. 2 oben).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 5) verwies die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. Februar 2022

(Urk. 6). Darin wurde ausgeführt, dass retrospektiv nicht nachvollzogen werden könne, wie ein Bericht von Dr. D. ___ in die RAD-Stellungnahme vom 11. September 2019 habe gelangen können. In der Stellungnahme werde jedoch nicht auf diesen Bericht abgestellt, sondern eben gerade zur Abklärung der strittigen Sachverhalte ein weiteres Gutachten empfohlen (S. 2 oben). Im C. ___ -Gutachten werde lediglich der Gutachtensauftrag mit der fehlerhaften RAD-Stellungnahme wiedergegeben. Weder in der Aktenzusammenfassung noch in den einzelnen Gutachten finde ein Bericht von Dr. D. ___ eine einzige Erwähnung. In den Beurteilungen spiele der Bericht keine Rolle. Insgesamt habe die Aufführung des Berichtes in der Stellungnahme vom 11. September 2019 keine Auswirkung auf die medizinische Beurteilung des Falles (S. 3). 2. 3

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend,

dass auf das Gutachten de s

C. ___ wegen diverser Mängel nicht abgestellt werden könne (S. 5 unten). Im Übrigen könne sie das ihr von den Gutachtern attestierte Zumutbar keitsprofil nicht verwerten. Zudem wäre sie angesichts der zahlreichen Einschränkungen gegenüber ihren gesunden Mitkonkurrentinnen auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt, weshalb sich ein leidensbedingter A bzug rechtfertige (S. 6 oben , S. 15 f.). Es könne als unbestritten gelten, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der letztmaligen umfassenden Leistungsabklärung, welche in der Verfügung vom 11. Juli 2003 festgehalten worden sei, wesentlich verschlechtert habe (S. 6 Mitte). Per 13. Oktober 2015 habe sie eine psychiatrische Behandlung aufgenommen und es sei ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 7 oben). Gemäss den Berichten der Hausärzte vom 11. April 2016 und vom 5. Juli 2019 habe diese weiterhin andauert (S. 10 Mitte).

Die Gutachter de s

C. ___ hätten sich nicht mit den echtzeitlichen aktenkundigen Berichten auseinandergesetzt, weshalb es ihnen nicht möglich gewesen sei, die Arbeitsfähigkeit retrospektiv zu beurteilen . Die Anweisungen gemäss Urteil vom 27. Dezember 2018 seien somit nicht umgesetzt (S. 8 Mitte). Da dem Gutachten nicht entnommen werden könne, dass sich die gesundheitliche Situation per Herbst 2017 verbessert habe , sei nach wie vor von einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit auszugehen (S. 10 Mitte). Ausserdem sei das Gutachten fehlerhaft. So würden die Geburtsjahre der Kinder falsch aufgeführt (S. 10 unten) und es werde ein Bericht von einem Hausarzt D. ___ vom 23. August 2019 erwähnt (S. 11 oben), obwohl sie

zu keinem Zeitpunkt bei einem Arzt mit diesem Namen in Behandlung gewesen sei (S. 11 Mitte). Ein solcher Bericht verfälsche die medizinische Anamnese, insbesondere da der betreffenden Person offenbar vom Hausarzt ein Arbeitspensum von vier Stunden pro Tag zugemutet werde (S. 11 unten). Des Weiteren sei das neurologische Teilgutachten unvollständig (S. 12 Mitte); es fehle eine neuropsychologische Befunderhebung (S. 13 oben). Auf die Expertise de s

C.____ könne nicht abgestellt werden, weshalb die Angelegenheit erneut zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (S. 13 Mitte). Schliesslich sei im Belastungsprofil

gemäss Verfügung die vom neurologischen Gutachter geäusserte Einschränkung, wonach ihr Tätigkeiten mit schwerpunkt mässiger repetitiver grob- und feinmanueller Beanspruchung nicht mehr zumutbar seien, nicht erwähnt worden (S. 14 Mitte). Angesichts des sehr eingeschränkten Belastungsprofils stelle sich die Frage, ob dieses selbst auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar sei (S. 14 unten). Da die Beschwerdegegnerin keine konkreten Arbeitsmöglichkeiten genannt habe, sei von der Unverwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit auszugehen (S. 15 Mitte).

In der Stellungnahme vom 10. März 2022 (Urk. 9) hielt die Beschwerdeführerin fest, der RAD würdige den Bericht von Dr. D.____ dahingehend, dass er daraus ableite, sie habe keine Schulterbeschwerden mehr und thematisiere die Probleme der Handfunktion nicht mehr (S. 2 unten). Es sei nicht erwiesen, dass sich die Gutachter bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht vom Bericht des Hausarztes D.____ hätten beeinflussen lassen (S. 3 Mitte). 3. 3.1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung vom September 2015 sind insbesondere folgende Berichte der behandelnden Ärzte zu berücksichtigen : 3.2

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 13. Mai 2015 (Urk. 7/132/6-8) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - chronisches Schmerzsyndrom im Schulter-/Nackengebiet bei degenerativen Veränderungen der HWS (Halswirbelsäule) mit Diskushernien in Höhe HWK (Halswirbelkörper) 4/5 und HWK 6/7 mit Neuroforamen stenose beidseits - beginnende Makroangiopathie der hirnversorgenden Arterien, aktuell keine Progredienz - Hinweise

Dr. E.____ führte aus, dass die hartnäckigen Schmerzen im Nackengebiet mit seitenwechselnder Ausstrahlung in die Schulterregion beidseits sowie zuletzt mit Sensibilitätsstörung vorwiegend im Bereich der linken Hand mit den degenerativen HWS-Veränderungen zu erklären seien. Klinisch sei weiterhin kein motorisches neurologisches radikuläres Defizit im Bereich der oberen Extremitäten abgrenzbar (S. 2 unten). 3.3

Med. pract. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 28. Januar 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/129) insbesondere die Diagnosen einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (Differentialdiagnose: Dysthymia) sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren seit 2003 (S. 1 Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin stehe seit dem 13. Oktober 2015 bei ihr in Behandlung (S. 1 Ziff. 1.2). Es fänden regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Gespräche und eine

psychopharmakologische Behandlung statt (S. 3 f. Ziff. 1.5).

Bei der Beschwerdeführerin bestünden ein starker Antriebsmangel, ein Initiativemangel, ein sozialer Rückzug, ein Interessenverlust, Ein- und Durchschlafstörungen, ein Libidoverlust und ein reduziertes Selbstwertgefühl. Konzentration und Gedächtnis seien reduziert, die Stimmung gedrückt und es bestünden Existenzängste. Des Weiteren lägen eine deutlich erhöhte Erschöpfbarkeit und eine verminderte Belastbarkeit vor (S. 4 Ziff. 1.7).

Seit Krankheitsbeginn bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin (Ziff. 1.6).

Auch in einer angepassten Tätigkeit liege aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Leistungsunfähigkeit vor (S. 5 oben). Das Konzentrationsvermögen und die Anpassungsfähigkeit seien sehr stark reduziert und die Belastbarkeit deutlich vermindert. Diese Angaben würden seit 2003 gelten (S. 7).

3. 4

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte mit Bericht vom 11. April 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/132/1-5) neben den von Dr. E.____ am 13. Mai 2015 festgestellten Diagnosen (vgl. vorstehend E. 3.2)

die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1): -
Gonarthrose links - Arthrose oberes Sprunggelenk (OSG) links nach Fraktur

Dr. G.____ führte aus, die Beschwerdeführerin stehe seit April 2008 bei ihm in Behandlung (S. 1 Ziff. 1.2). Sie leide seit Jahren an einem generalisierten Schmerzsyndrom, das sich trotz medikamentöser und physiotherapeutischer Massnahmen nicht gebessert habe (S. 2 Ziff. 1.4). Als Einschränkungen nannte Dr. G.____ Schmerzen, vor allem in den Händen beidseits, sowie eine Depression (S. 2 Ziff. 1.7). Vom 1. April bis 30. Juni 2016 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

(S. 2 Ziff. 1.6). Je nach klinischem Verlauf sollte eine Reevaluation der Leistungsfähigkeit erfolgen (S. 3 oben). 3. 5

Dr. E.____

führt im Bericht vom 31. Juli 2016 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/138) aus, dass von neurologischer Seite keine sinnvolle Aussage zur Arbeitsfähigkeit und zur Prognose gemacht werden könne, da ein komplexeres Krankheitsgeschehen, unter anderem auch mit erheblicher psychischer Belastung, bestehe. Eine interdisziplinäre Begutachtung sei zu empfehlen (S. 4 Ziff. 4.7).

3. 6

Vor diesem Hintergrund holte die Beschwerdegegnerin bei der B.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein (datierend vom 6. Juni 2017, Urk. 7/152). Gestützt auf das B.____-Gutachten wies sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung ab (Verfügung vom 3. August 2018, Urk. 7/168). 4.

E. 4

). Am 4. Oktober 2000 meldete sie sich unter Hinweis auf einen eingeklemmten Nerv und eine Operation an beiden Händen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Rentenbezug an (Urk. 7/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich,

IV-Stelle, tätigte daraufhin Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht. Nach der Erstattung eines orthopädischen Gutachtens (Urk. 7/1

E. 4.1

) - (weiterhin) von einer 10 0%igen Arbeitsfähigkeit ausgeht, vermag dies das C.____-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Des Weiteren ist zu beachten, dass zwischen Dr. E.____

und der Beschwerdeführer in eine vergleichbare Vertrauenskonstellation besteht wie zwischen einem

Hausarzt und seinen Patienten (vgl. vorstehend E. 1. 8). 5. 5

Die Beschwerdeführerin gab an, dass sie im Jahr 2019 begonnen habe, die Psychiaterin Dr. I.____ aufzusuchen, dies wegen verschiedener Probleme; unter anderem wegen der Tochter, aber auch wegen eigener Probleme. Termine fanden nur bei Bedarf statt (Urk. 7/232 S. 4 Mitte). Ein Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. I.____ liegt nicht vor. Auf telefonische Nachfrage des psychiatrischen Gutachters habe Dr. I.____ angegeben, dass die Beschwerdeführerin seit dem 30. März 2019 bei ihr in Behandlung stehe. Es fanden in zwei- bis dreiwöchigen Abständen Sitzungen statt. Es bestehe eine starke Belastung durch die behinderte Tochter. Es müsse von einer chronifizierten Depression im Rahmen der sozialen Belastungen ausgegangen werden. Eine Behandlung mit Psychopharmaka werde nicht durchgeführt, da die Beschwerdeführerin mit starker Übelkeit auf die Medikamente reagiere (psychiatrisches Teilgutachten, Urk. 7/232 S. 9 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten wurde dazu festgehalten, dass die Diagnose einer depressiven Störung nicht bestätigt werden könne; es sei jedoch anzunehmen, dass Verstimmungszustände im Rahmen der Körperbeschwerden auftreten würden (Urk. 7/232 S. 11 unten). Es würden keine konsequenten psychiatrischen Massnahmen durchgeführt, allenfalls Gespräche bei Bedarf, was nicht einer eigentlichen Behandlung entspreche. Der subjektive psychische Leidensdruck sei daher als gering einzustufen (Urk. 7/232 S. 12 unten). Insgesamt vermag die Einschätzung der Psychiaterin Dr. I.____

damit das C.____-Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. 5. 6

Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass das

C.____-Gutachten fehlerhaft sei. So werde ein Bericht von einem Hausarzt D.____ vom 23. August 2019 erwähnt, obwohl sie zu keinem Zeitpunkt bei einem Arzt mit diesem Namen in Behandlung gewesen sei (vgl. vorstehend E. 2.3).

Im «Auftrag zur polydisziplinären Abklärung» der Beschwerdegegnerin vom 8. November 2019 (Urk. 7/195) wurde ein «Arztbericht med. pract. D.____, Allgemeinmedizin 23.08.2019» aufgeführt. Aus diesem Bericht wird auf Seite 3 des Gutachtensauftrages zitiert. Es ist unbestritten, dass es sich um einen Fehler der Beschwerdegegnerin handelt. So hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass nicht nachvollzogen werden könne, wie ein Bericht von Dr. D.____ in die RAD-Stellungnahme vom 11. September 2019 habe gelangen können.

Der Text des Gutachtensauftrages wurde im C.____-Gutachten im Original übernommen (Urk. 7/227 S. 5 oben). Festzuhalten ist jedoch, dass dieser Bericht ausserhalb der Zitierung des Auftrages im Gutachten der Ärzte des C.____ nicht erwähnt wird. Entsprechend ist davon auszugehen, dass sich dieser - in den vorliegenden Akten notabene nicht vorhandene

- Bericht nicht auf die Beurteilung der Gutachter ausgewirkt hat . 5. 7

Nach dem Gesagten kann auf das Gutachten der Ärzte de s

C.____ abgestellt werden, wonach bei der Beschwerdeführer in in einer angepassten Tätigkeit seit Herbst 2017 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Der Arbeitsunfähigkeit von 30 % liegen einerseits die Einschränkungen aus somatischer Sicht (rheumatologisch und neurologisch) und andererseits die Einschränkung aus psychiatrischer Sicht von jeweils 20 % zugrunde. 6. 6.1

In Bezug auf die Schmerzstörung bleibt zu prüfen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. vorstehend E. 1. 6). 6.2

Der psychiatrische Gutachter ist bei der Beantwortung der Frage, wie er das Leistungsvermögen einschätzt e, den einschlägigen Indikatoren gefolgt, er hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folge der gesundheit lichen Beeinträchtigung sind, und seine versicherungsmedizinische Zumutbar keitsbeurteilung ist auf objektivierter Grundlage erfolgt. Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob er sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt hat (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindika toren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen, weshalb auf das Gutachten abzustellen ist. Insbesondere vermag die 20%ige Einschränkung aufgrund der Schmerzstörung angesichts des Tagesab laufs (vgl. Urk. 7/232 S. 4 ff.) und der Ressourcen der Beschwerdeführerin sowie der vorliegenden psychosozialen Belastungsfaktoren zu überzeugen. 6.3

Vor diesem Hintergrund ist eine aus der Schmerzstörung resultierende invaliden versicherungsrechtlich massgebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit über wiegend wahrscheinlich. A us polydisziplinärer Sicht ist demnach gestützt auf das C.____ -Gutachten von einer 70%igen Arbeit sfähigkeit der Beschwerde führerin in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen.

Diese gilt gemäss Angaben der Gutachter seit Herbst 201 7. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähig keit für die Zeit seit der Neuanmeldung im September 2015 war den Gutachtern de s

C.____ nicht möglich.

7.

E. 5

) wurde das Leistungsbegehren der Versicherten mit Verfügung vom 6. April 2001 (Urk. 7/28) abgewiesen. Die hiergegen erhobene Beschwerde (Urk.

E. 7

/ 28/3-7) hiess das hiesige Gericht mit Urteil IV.2001.00283 vom 5. Juni 2002 (Urk. 7/2

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass sich die Gutachter de s

C.____ nicht mit den echtzeitlichen aktenkundigen Berichten auseinandergesetzt hätten, weshalb es ihnen nicht möglich gewesen sei, die Arbeitsfähigkeit retrospektiv zu beurteilen (vgl. vorstehend E. 2.3). Im Folgenden ist zu prüfen, ob aufgrund der echtzeitlichen Berichte eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin möglich ist. In den Zeitraum September 2015 bis Herbst 2017 fallen die Beurteilungen der damaligen Psychiaterin med. pract .

F.____ , des damals behandelnden Hausarztes Dr. G.____ sowie des Neurologen Dr. E.____ (vgl. vorstehend E. 3 .2-3.5) .

E. 7.2

Die

damals behandelnde Psychiaterin med. pract . F.____ attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 28. Januar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit

Krankheitsbeginn (vgl. vorstehend E. 3. 3) . Die Hauptdiagnose einer Persönlichkeitsänderung begründete med. pract . F.____

jedoch nicht. Im psychiatrischen Teilgutachten de s

C.____ wurde dazu festgehalten, dass eine Persönlichkeitsänderung nur angenommen werden könne, wenn sich eindeutige Hinweise auf andauernde Veränderungen im Wahrnehmen, Denken und Verhalten mit ausgeprägtem und unflexiblem, fehlangepasstem Verhalten manifestierten. Diese Kriterien seien bei der Beschwerdeführerin eindeutig nicht erfüllt, weswegen diese Diagnose nicht in Betracht gezogen werden könne (Urk. 7/232 S. 13 oben). Zur Behandlung bei med. pract . F.____ gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der C.____ -Begutachtung an, dass sie in der Vergangenheit zu einigen wenigen Gesprächen und sehr unregelmässig bei Frau F.____ gewesen sei; diese Praxis sei jedoch geschlossen worden (Urk. 7/232 S. 4 Mitte). Es habe keine regelmässige Behandlung stattgefunden (Urk. 7/232 S. 7 Mitte) . Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, dass gemäss Angaben im Bericht von med. pract . F.____

auch eine medikamentöse Behandlung angegeben, jedoch auf der Liste der Medikation kein psychiatrisch relevantes Medikament aufgeführt werde (Urk. 7/232 S. 10 Mitte). Soweit med. pract . F.____

der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte, ist festzuhalten, dass keine konsequenten psychiatrischen Massnahmen durchgeführt wurden, der subjektive Leidensdruck mithin

als nicht allzu hoch

eingestuft werden kann . Schliesslich erscheint eine volle Arbeitsunfähigkeit angesichts der im Bericht vom Januar 2016 geschilderten Einschränkungen (vgl. vorstehend E. 3.3) nicht nachvollziehbar. Auf die Einschätzung von med. pract . F.____ zur Arbeitsfähigkeit kann somit nicht abgestellt werden.

E. 7.3

Der damalige Hausarzt

Dr. G.____

attestiert der Beschwerdeführerin im April 2016 eine volle Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von drei Monaten , wobei er als Einschränkungen Schmerzen (vor allem in den Händen) sowie eine Depression nannte (vgl. vorstehend E. 3.4) .

Der Bericht von Dr. G.____ vermag somit keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit zu belegen.

Im Übrigen begründete Dr. G.____ die volle Arbeitsunfähigkeit nicht und nannte insbesondere auch keine objektiven Befunde.

E. 7.4

Der behandelnde Neurologe Dr. E.____ hielt im Juli 2016 fest, dass er keine sinnvolle Aussage zur Arbeitsfähigkeit und zur Prognose machen könne, da ein komplexeres Krankheitsgeschehen , unter anderem auch mit erheblicher psychischer Belastung , bestehe (vgl. vorstehend E. 3.5).

E. 7.5

Nach dem Gesagten liegt keine nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit von September 2015 (Neuanmeldung) bis Herbst 2017 vor.

Angesichts der damals dokumentierten Befunde

ist indessen überwiegend wahrscheinlich , dass auch in diesem Zeitraum keine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als 30 % vorgelegen hatte.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. 8. 8.1

Gemäss dem Gutachten der Ärzte des

C.____

besteht (seit Herbst 2017) eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren , wechsel belastenden , einfach und klar strukturierten Tätigkeit ohne Übernahme von Verantwortung, ohne Zeitdruck und ohne besondere fein- und grobmotorische Beanspruchung .

Des Weiteren sind der Beschwerdeführerin

Tätigkeiten auf oder über der Schulterhorizontalen bezüglich des dominanten rechten Armes sowie

Tätigkeiten mit spezifischer Belastung der Halswirbelsäule und der Lenden wirbelsäule nicht zumutbar .

8.2

Die Beschwerdeführerin hielt fest, dass im Belastungsprofil in der angefochtenen Verfügung die vom neurologischen Gutachter geäusserte Einschränkung, wonach ihr Tätigkeiten mit schwerpunktmässiger repetitiver grob- und feinmanueller Beanspruchung nicht mehr zumutbar seien, nicht erwähnt worden sei (vgl. vorstehend E. 2.3) . Aus dem neurologischen Teilgutachten des C.____

ergibt sich, dass Tätigkeiten mit schwerpunktmässiger repetitiver grob- und feinmanueller Beanspruchung nicht zumutbar sind (Urk. 7/233 S. 32 oben). Diese Einschränkung wurde auch im Rahmen der Konsensbeurteilung angegeben (Urk. 7/227 S. 18 oben), in der angefochtenen Verfügung jedoch auf «insbesondere grobmotorische manuelle Tätigkeiten

» abgeändert (vgl. Urk. 2 S. 1 unten) . Das Belastungsprofil in der angefochtenen Verfügung ist somit nicht ganz vollständig und es ist entsprechend dem C.____ -Gutachten zu berücksichtigen, dass auch Tätigkeiten mit

« schwerpunktmässiger» repetitiver grob- und feinmanueller Beanspruchung nicht zumutbar sind. 8.3

Die Beschwerdeführerin machte weiter geltend, dass sie das ihr von den Gutachtern attestierte Zumutbarkeitsprofil nicht verwerten könne.

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungs gemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_645/2017 vom 23. Januar 2018 E. 4.3.2 mit Hinweis; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 132 zu Art. 28a).

Vor diesem Hintergrund kann angesichts des Belastungsprofils der Beschwerdeführerin nicht

auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden.

Es ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass auch in Bezug auf die Tätigkeiten im Haushalt keine höhere Leistungseinschränkung als in einer angepassten Arbeitstätigkeit besteht.

So attestierte der psychiatrische Gutachter der Beschwerdeführerin in Bezug auf die als leicht bis mittelschwer einzustufenden Haushaltstätigkeiten keine Einschränkung (vgl. vorstehend E. 4.3.3) . Aus neurologischer Sicht wurden die gleichen Einschränkungen wie in einer angepassten Tätigkeit genannt;

entsprechend wurde auch für die Haushaltsarbeiten eine gesamthafte Leistungseinschränkung von 20 % angegeben (Urk. 7/233 S. 32 unten).

Da der Beschwerdeführerin die Haushaltsarbeiten somit im Umfang von 80 % zumutbar sind, ist davon auszugehen, dass auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten vorhanden sind, welche dem Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin entsprechen und sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen kann. 8.4

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, dass ein Leidensabzug vorzunehmen sei, ist festzuhalten, dass

den Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin und insbesondere auch dem erhöhten Pausenbedarf bereits mit der Einschränkung von 30 % hinreichend Rechnung getragen wurde. 8.5

Die Beschwerdeführerin ist seit mehr als 20 Jahren nicht mehr arbeitstätig. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass sie heute ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100 % einer Hilfsarbeitertätigkeit nachgehen würde. Dies ist nicht zu beanstanden, zumal sie in Jugoslawien als Textillaborantin gearbeitet hatte (vgl. Anmeldung, Urk. 7/2 Ziff. 6.2), in der Schweiz als Montagemitarbeiterin tätig war (vgl. Urk. 7/4) und ein vollzeitliches Erwerbsspensum im Gesundheitsfall aufgrund ihrer familiären und finanziellen Situation überwiegend wahrscheinlich ist. Die Beschwerdeführerin ist aus medizinischer Sicht in der Lage, eine angepasste Tätigkeit mit dem genannten Belastungsprofil im Umfang von 70 % auszuüben. Somit genügt – ausgehend von einer vollen Arbeitstätigkeit – für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (Prozentvergleich, BGE 114 V 313 E. 3a, 107 V 22, 104 V 136 E. 2a und b). Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 30 % und damit kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

Die anspruchsverneinende Verfügung vom 23. November 2021

erweist sich deshalb als zutreffend, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 9.

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis I VG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne von Aesch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 9

) teilweise gut, hob die Verfügung vom 6. April 2001 auf und wies die Sache zwecks Durchführung weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurück. Daraufhin erstattete das Institut A.____ am 14. April 2003 ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 7/ 51). Mit Verfügung vom 11. Juli 2003 (Urk. 7/ 58) wies die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente ab. Dies wurde mit Einspracheentscheid vom 17. November 2003 (Urk. 7/ 64) bestätigt. Die hiergegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/ 67 S. 3-9) wies das hiesige Gericht mit Urteil IV.2004.00008 vom 28. Mai 2004 (Urk. 7/ 72) ab, was auf Beschwerde hin höchstrichterlich mit Urteil I 447/04 vom 2. März 2005 (Urk. 7/ 76) bestätigt wurde.

E. 13

oben). In einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit, die bezüglich der rechten Schulter deutlich unterhalb der Schulterhorizontalen und ohne spezifische Belastung der Hals- und Lendenwirbelsäule ausgeführt werden könne, bestehe aus rein rheumatologischer Sicht aufgrund der bestehenden Schmerzen mit dadurch resultierendem etwas langsamere m Arbeitstempo insgesamt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um geschätzt 20 % (S. 14 Mitte). Der Beginn dieser Einschränkung sei auf Herbst 2017 zu terminieren (nach der Begutachtung im Institut B.____); eine genauere Angabe sei nicht möglich (S. 14 unten). 4.3.6

Im Rahmen der Konsensbeurteilung wurde ausgeführt, dass der Beschwerdefüh rerin w egen der ausgeprägten Schmerzen und insbesondere auch wegen der Bewegungseinschränkung Tätigkeiten auf oder über der Schulterhorizontalen bezüglich des dominanten rechten Armes nicht mehr zumutbar seien . Bezüglich der Beschwerden an der Halswirbelsäule und an der Lendenwirbelsäule unter Berücksichtigung der deutlichen muskulären Dysbalance am Schultergürtel beidseits fänden sich hier funktionelle Auswirkungen in dem Sinn, als körperliche Schwerarbeiten nicht mehr zumutbar seien. Auch Tätigkeiten mit spezifischer Belastung der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule sollten vermieden werden. Grundsätzlich sei aufgrund des psychischen Zustandes eine einfach und klar strukturierte Tätigkeit ohne Übernahme von Verantwortung möglich. Die Beschwerdeführerin sollte nicht unter Zeitdruck arbeiten müssen und keine körperlichen Schwerarbeiten verrichten (S. 14 Ziff. 4.3). Des Weiteren seien Tätigkeiten mit schwerpunktmässiger repetitiver grob- und feinmanueller Beanspruchung nicht zumutbar (S. 18 oben). Die aus somatischer und psychiatrischer Sicht vorliegenden Einschränkungen seien teiladditiv, während die aus neurolo gischer und rheumatologischer Sicht gemachten Einschränkungen nicht additiv zu sehen seien. Insgesamt müsse der Beschwerdeführerin in einer adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung von 30 % attestiert werden (S. 19). 4 .4

In der ergänzenden Stellungnahme vom 14. Juli 2020 (Urk. 7/237) führten die Ärzte de s

C.____ zu den Kniebeschwerden aus, dass zusätzlich die Diagnose einer Ansatzendinopathie am Pes anserinus beidseits in der Diagnoseliste als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet werden müsste (S. 2). Soweit die Beschwerdeführerin berichte, wegen der Knieschmerzen jeweils nach einer Gehdauer von zehn Minuten eine Pause einlegen zu müssen, sei dies mit den übrigen Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung zu erklären (S. 3 oben). Des Weiteren hielten die Gutachter fest, dass es ihnen aufgrund der Aktenlage nicht möglich sei, einen präziseren Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit September 2014 festzulegen (S. 3 Mitte). 4 .5

Der behandelnde Neurologe Dr. E.____ führte in der Stellungnahme vom 15. Oktober 2021 zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 7/ 257) aus, dass er mit der Beurteilung der noch vorhandenen Restarbeitsfähigkeit nicht einverstanden sei. Zum einen werde die zerebrovaskuläre Problematik nicht

in die Überlegungen einbezogen, zum Zweiten gehe es von neurologischer Seite in Bezug auf die Wirbelsäulensituation hauptsächlich um eine anhaltende Schmerzproblematik (S. 2 unten). Um zu klären, inwieweit die Arbeitsfähigkeit auch im Bereich der geistigen/kognitiven Fähigkeiten beeinträchtigt sei, wäre eine

differenzierte neuropsychologische Untersuchung erforderlich (S. 2 Mitte).

Dr. E.____ hielt fest, dass die Beschwerdeführerin aus seiner Sicht auch in einer angepassten Arbeitstätigkeit

zu 100 % arbeitsunfähig sei. Aus neurologischer Sicht sei es dafür die chronische Schmerzbelastung in Zusammenhang mit den degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und die zerebrovaskuläre Situation verantwortlich zu machen. Insgesamt sehe er auch eine deutliche Wechselwirkung zwischen der psychiatrischen Krankheitsbelastung und den körperlich bedingten Beschwerden mit gegenseitiger Verstärkung der entsprechenden Beeinträchtigungen. Das Zustandsbild der Beschwerdeführerin habe sich seit der ersten Vorstellung im Neurozentrum im Mai 2014 kontinuierlich verschlechtert (S. 3 Mitte). 5 . 5 .1

Vorab ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verneinung

des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 11. Juli 2003 (Urk. 7 /58) verschlechtert hat .

Der

Verfügung vom 11. Juli 2003 lag das A.____ -Gutachten vom 14. April 2003 (Urk. 7/ 51) zugrunde. Darin wurden als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Handbeschwerden rechts mehr als links bei Status nach CTS-Operation beidseits sowie bei Hinweisen auf eine Schmerzverarbeitungsstörung, Somatisierungstendenz

genannt (S. 15 unten). Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit

eine 50 % ige Arbeitsunfähigkeit seit Juni 1999. Jegliche nicht ausgeprägt handgelenksbelastende Tätigkeit wurde für vollumfänglich zumutbar erachtet (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. Mai 2004, Urk. 7/ 72 S. 7 Mitte).

In der Folge beklagte die Beschwerdeführerin auch ausgedehnte Nacken- und Rückenbeschwerden und es wurden degenerative Veränderungen dokumentiert (vgl.

neurologisches Teilgutachten des

C.____ mit Hinweisen auf MRI-Untersuchungen der HWS und der LWS ,

Urk. 7/233 S. 25 Mitte). Aktuell bestehen gemäss C.____ -Gutachten Einschränkungen aus rheumatologischer, neurologischer sowie psychiatrischer Sicht (vgl. vorstehend E. 4.3.6).

Demnach liegt seit der Verfügung vom 11. Juli 2003 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und damit ein Revisionsgrund vor. Der Rentenanspruch ist somit in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. vorstehend E. 1.4). 5.2

In Bezug auf den aktuellen Gesundheitszustand kann auf das Gutachten der Ärzte des

C.____

vom 22. Juni 2020

(Urk. 7 / 227) und die ergänzende Stellungnahme vom 14. Juli 2020 (Urk. 7/237) abgestellt werden.

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Wesentlichen ein Schulterimpingement und periarthropathische Schulterbeschwerden rechts, eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren, ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom sowie chronische Handbeschwerden genannt. Die Ärzte des

C.____ attestierten der Beschwerdeführerin

in einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung von 30 % (vgl. vorstehend E. 4.3.6) .

Die ausführliche Expertise der Ärzte des

C.____

vom 22. Juni 2020

samt ergänzender Stellungnahme vom 14. Juli 2020 erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 1.7). Sie setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigt insbesondere auch sämtliche bis dahin angefallene ärztlichen Untersuchungsberichte. Des Weiteren konnten im C.____ -Gutachten die gemäss Urteil des hiesigen Gerichts vom 27. Dezember 2018 noch offenen Fragen beantwortet werden. Insgesamt ist das C.____ -Gutachten umfassend und vermag zu überzeugen. 5.3

Soweit der Hausarzt med. pract. H.____ der Beschwerdeführerin seit etwa 2010 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. vorstehend E. 4.2), vermag dies das C.____ -Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen. So konnten die vom Hausarzt genannten Diagnosen einer Fibromyalgie, einer Depression sowie einer Polyarthrit

seitens der Gutachter nicht bestätigt werden. Des Weiteren nannte med. pract. H.____ keine konkreten Funktionseinschränkungen und konnte keine Angaben zur Rest-Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit machen. 5.4

Zur Beurteilung des behandelnden Neurologen Dr. E.____ (vgl. Urk. 7/189/18-19) hielt der neurologische Gutachter fest, ihm sei insofern zuzustimmen, als ein organischer Beschwerdekern vorhanden sei ; seiner Einschätzung einer generellen Arbeitsunfähigkeit könne aus gutachterlicher Sicht jedoch nicht zugestimmt werden (vgl. vorstehend E 4.3.4)

. Dr. E.____ hielt in der Stellungnahme zum C.____ -Gutachten fest, dass die zerebrovaskuläre Problematik nicht in die Überlegungen einbezogen worden sei und dass eine neuropsychologische Untersuchung erforderlich sei.

Er attestierte der Beschwerdeführerin

eine volle Arbeitsunfähigkeit, wobei er betonte, dass eine deutliche Wechselwirkung zwischen der psychiatrischen Krankheitsbelastung und den körperlich bedingten Beschwerden bestehe (vgl. vorstehend E. 4.5).

Im Rahmen des neurologischen C.____ - Gutachtens wurde ein Verlaufs-MRI des Schädels veranlasst sowie eine elektrophysiologische Untersuchung mit Ableitung motorisch evozierter Potentiale und somatosensorisch evozierter Potenziale (vgl. Urk. 7/233 S. 28 unten). Die

zerebrovaskuläre Situation erscheint genügend abgeklärt und eine neuropsychologische Abklärung

wurde nicht für erforderlich erachtet. Somit besteht kein Anlass für weitere Abklärungen .

Soweit Dr. E.____ - bei welchem die Beschwerdeführer in
seit September 2014

in Behandlung steht (vgl. Urk. 7/138 Ziff.

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