

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00081 vom 22. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00081 du 22 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00081 del 22 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Strittig und zu prüfen ist, ob sich seit der rechtskräftigen Verfügung vom 9. Juli 2014 (Urk. 7/184), womit das Rentenbegehren der Beschwerdeführer in

abgewiesen wurde, und der jetzt angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2021 (Urk. 2) der Gesundheitszustand der Beschwerdeführer in und/oder deren erwerbliche Auswirkungen derart wesentlich verändert haben, dass sie nunmehr Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2021 im Wesentlichen fest, dass gemäss ihren medizinischen Abklärungen keine relevante Gesundheitsstörung vorliege. Die Ausübung einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in der Kartonverarbeitung sei optimal leidensadaptiert und der Beschwerdegeherin zumutbar (Urk. 2 S. 2). 1. 3

Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen vorbringen, der psychiatrische E.____-Gutachter habe eine rechtliche Beurteilung des Falles vorgenommen, anstatt eine medizinische Beurteilung abzugeben (Urk. 1 S. 5, S. 6). Die behandelnden Fachärzte hätten das E.____-Gutachten überprüft. Dr. B.____ habe erklärt, dass sie weder lange stehen, sitzen noch gehen könne. Zudem habe er ihre psychischen Beschwerden (sehr labil bis häufig dekompensierend bei einer depressiven Störung mit Angstzuständen) erwähnt. Weiter habe er ausgeführt, dass gerade die Diagnose des Endometriumkarzinoms bei der Beschwerdegeherin zu erheblichen Angstzuständen führe (Urk. 1 S. 5). Zu dieser Problematik habe der E.____-Gutachter - sowie auch der Arzt vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin - nicht Stellung bezogen (Urk. 1 S. 6 - 7). Alsdann habe Dr. A.____ in seiner Beurteilung vom 28. Juli 2021 auf die Angstproblematik hingewiesen und darüber hinaus festgehalten, dass weiterhin eine Depression diagnostiziert werden müsse. Auch die Fachärzte des F.____ hätten nebst der generalisierten Angststörung die Diagnose «rezidivierende depressive Störung» gestellt (Urk. 1 S. 6). Aufgrund dieser Berichte und des Z.____-Gutachtens aus dem Jahr 2014 sei erstellt, dass sie an einer depressiven Störung leide. Entsprechend sei das psychiatrische Teilgutachten der E.____ AG nicht schlüssig (Urk. 1 S. 7). Eben so wenig vermöge der somatische Teil des E.____-Gutachtens zu überzeugen. Dafür spreche die erwähnte Beurteilung von Dr. B.____. Auf das E.____-Gutachten könne somit nicht abgestellt werden. Vielmehr sei gestützt auf die Vorakten, die nachvollziehbaren Berichte der behandelnden Ärzte und die tatsächliche Situation davon auszugehen, dass sie auf dem 1. Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig sei. Aus diesen Gründen habe sie Anspruch auf eine ganze Rente. Falls das Gericht wider

Erwarten davon ausgehe, der Rentenanspruch sei noch nicht ausgewiesen, müsse eine neue poly disziplinäre Begutachtung als Ober expertise eingehol t werden (Urk. 1 S. 7). 2.

2.1

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 Bundes gesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfül lung 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 bezie hungsweise 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 Rechtsvor schriften anwend bar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert wer den. 2.2

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 ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betä ti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stel len, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich min des tens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.4

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 Hin weis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). 2.5

2.5.1

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a IVV) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 2). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im - nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden - Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). 2.5.2

Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des Invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV) .

Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz dieser Vorschrift an und gewährt oder bestätigt die bisherige höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus. Auf die Einräumung einer Wartedauer bis zur Aufhebung ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur in Ausnahmefällen zu verzichten. Die «sofortige» Aufhebung rechtfertigte sich etwa, weil eine Verbesserung bereits seit geraumer Zeit anzunehmen, der Zeitpunkt dieser Änderung der Arbeitsfähigkeit aber nirgends dokumentiert war, oder weil sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht annähernd genau bestimmen und erst gestützt auf das Gutachten verbindlich und abweichend von der echtzeitlichen Aktenlage einschätzen liess. In diesen Fällen wurde die Aufhebung auf den Zeitpunkt der Begutachtung festgesetzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2020 vom 15. September 2020 E. 5.1 mit Hinweisen). 2.6

2.6.1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert

ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.6.2

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen). 2.6.3

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 andererseits (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 anders lautenden 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). 3. 3.1

3.1.1

Am Z. ___ -Gutachten vom

25. Februar 2014 (Urk. 7/172) waren Ärzte der Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Orthopädie sowie eine Fachperson für Neuropsychologie beteiligt (Urk. 7/172/21, Urk. 7/172/23 ,

Urk. 7/172/27,

Urk. 7/172/43).

Die Z. ___ -Gutachter stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/172/47 , vgl. für die Kodierung der psychiatrischen Diagnosen gemäss ICD-10: Urk. 7/172/33): - Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen, verletzlichen und fordernden Anteilen (ICD-10: Z73.1) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10: F33.1) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit dissoziativen und neurasthenischen Anteilen

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 7/172/48): - Generalisiertes myofascialbetontes Schmerzsyndrom - Typ Fibromyalgie, zum Teil entsprechend den Kriterien des American College of

Rheumatologie 2010 - Übergewicht (BMI 26) - Status nach Hämorrhoiden-Operation - Status nach Tonsillektomie 3.1.2

In ihrer Gesamtbeurteilung führten die Gutachter zu den Auswirkungen der Gesundheitsstörung auf die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin aus, dass diese keine Ausbildung absolviert und entsprechend in adaptierten Tätigkeiten gearbeitet habe. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin sei ihre Arbeit für die

Y.____ AG leicht gewesen. Die Arbeit im G.____ im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin finanzierten Eingliederungsmassnahmen werde ebenfalls als leicht eingeschätzt. Ein genaues Stellenprofil liege nicht vor. Während den psychiatrischen Hospitalisationen (vgl. dazu etwa den Austrittsbericht der H.____ AG vom 8. Dezember 2009, Urk. 7/25) habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aufgrund einer sorgfältigen Aktendurchsicht und der Beurteilung der aktuellen psychiatrischen Exploration sei der Beschwerdeführerin eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren.

Diese Angabe gelte ab der aktuellen gutachterlichen Beurteilung. Demgegenüber könne die nach der psychiatrischen Untersuchung des RAD vom 17. April 2012 attestierte 20%ige Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen (vgl. Urk. 7/120) nicht bestätigt werden (Urk. 7/172/51). 3.1.3

Diesbezüglich gilt es aber zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin mit ihrer Verfügung vom 9. Juli 2014 (Urk. 7/184) nicht auf das von den

Z.____ -Gutachter rein mit psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin begründete Arbeitsfähigkeit attestiert

abgestellt hat. Die Rechtsanwender der Beschwerdegegnerin gelangten

- gestützt auf eine Stellungnahme des RAD vom 13. März 2014, wonach der Ausprägungsgrad der rezidivierenden depressiven Störung aufgrund der wenig pathologischen Befunde und der lediglich subjektiv beklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden angezweifelt werden müsse (Urk. 7/175/7) - seinerzeit zum Schluss, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (Urk. 7/175/8). 3.2 3.2.1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2021 (Urk. 2) stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das E.____ -Gutachten vom 12. April 2021 (Urk. 7/274) ab. 3.2.2

3.2.2.1

An diesem Gutachten wirkten die Dres. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, federführender Gutachter, J.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie/ Diabetologie sowie Kardiologie, K.____, Facharzt für Neurologie, und L.____, Facharzt für Rheumatologie, mit (Urk. 7/274/14-15).

Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit, Urk. 7/274/9).

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) führten sie an (Urk. 7/274/9): - Lumbovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom mit/bei: - Status nach (St. n.) mikrochirurgischer Dekompression L4/5 bei Spinalkanalstenose L4/5 am 12. Juni 2018 - St. n. dekompensiver Fensterung ohne Discektomie L3/4 beidseits bei mittelmässiger Spinalkanalstenose L3/4 am 7. Februar 2020 - Zeichen der

Symptomausweitung - Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.42) - Arterielle Hypertonie - St. n. mittel- bis hochgradiger sensorischer Schwerhörigkeit beidseits bei Status nach Otitis media beidseits - Hypercholesterinämie - St. n. Endometriumkarzinom, Erstdiagnose (ED) Mai 2016, TNN Stadium pT1a G1 FIGO la R0 mit St. n. Hysteroskopie mit Kürettage sowie Polypektomie und laparoskopischer Hysterektomie mit Salpingektomie

bds 06/2016 - St. n. Hämorrhoidenoperation - St. n. Tonsillektomie - Prädiabetes (HbA1c 6.1%) - Spannungskopfschmerzen - St. n. Stressfraktur Tibiakopf links ohne Dislokation (MRI 20. November 2019) 3.2.2.2

Der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) der E.____-Gutachter ist zur Herleitung/Begründung der aktuellen Diagnosen insbesondere zu entnehmen, dass bei der klinisch-rheumatologischen Untersuchung eine schmerzhaft eingesteifte Lendenwirbelsäule (LWS) feststellbar gewesen sei. Hinweise auf eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik würden sich aktuell nicht ergeben. Es bestehe ein lumbovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom bei St. n. zweimaliger Wirbelsäulenoperation, zuletzt vor einem Jahr. Im MRI der LWS vom 18. Januar 2021 seien dazu passend moderate degenerative und postoperative Veränderungen ohne Zeichen einer Nervenwurzelkompression dargestellt worden. Es müsse von einem failed back surgery-Syndrom gesprochen werden. Es gebe aber auch Waddell-Zeichen als Hinweis auf eine Symptomausweitung. Jedenfalls würden sich für die körperlich leichte letzte Tätigkeit keine Einschränkungen ergeben, auch wenn die medizinische Leistungsfähigkeit im Vergleich zu der vor den Operationen nicht mehr gleich sei (Urk. 7/274/7).

Psychiatrisch könne nach Durchsicht der vorliegenden Unterlagen und der aktuellen Exploration eine Diagnose aus dem depressiven Spektrum nicht bestätigt werden. Die Beschwerdeführerin hadere mit dem Tod ihres Vaters und ihres älteren Bruders, der praktisch die Vaterrolle übernommen habe. Sie habe diese beiden Verluste nicht verarbeitet. Es handle sich mithin um ein psychologisches, nicht um ein psychiatrisches Problem. Es sei nicht plausibel, dass seit dem Tod des älteren Bruders im Jahr 2007 eine depressive Episode bestehe, oder dass es gar zu einer chronischen Depression gekommen sei. Auch wenn eine damalige Anpassungsstörung angenommen würde, könne diese nicht über mehrere Jahre persistieren (Urk. 7/274/7). Die Beschwerdeführerin beschreibe keinerlei Dynamik in ihrem Beschwerdekomples in dieser langen Zeit (Urk. 7/274/7-8). Erwähnenswert sei auch die Feststellung, dass die Versicherte viel weine, was für eine melancholische Depression nicht typisch sei. Bemerkenswerterweise hätten langjährige psychotherapeutische Behandlungen und auch psychopharmakologische Ansätze keinerlei subjektive Wirkung gezeigt. Auch dieser Aspekt unterstreiche die Hypothese, dass es sich hier nicht um eine Depression, sondern um normal psychologische Reaktionen beziehungsweise um immer noch nicht verarbeitete Verlustschmerzen handle. Was hierbei ein Rehabilitationshindernis darstelle sei nicht bekannt und für die (durch die E.____-Gutachter) zu beantwortenden Fragen auch nicht relevant. An dieser Einschätzung würden auch die intermittierend auftretenden Suizidgedanken der Beschwerdeführerin nichts

ändern. Als weitere, zum Teil erhebliche Belastungsfaktoren seien die relativ vielen Operationen in den letzten Jahren zu nennen, auch Sorgen um die Ausbildung der Kinder. Zudem seien psychische Faktoren eine Rolle bei der Wahrnehmung und Ausprägung der Schmerzen zu besitzen, ohne dafür aber primär verantwortlich zu sein oder im

Vordergrund zu stehen. Eine separate, mithin jenseits der organisch bedingten Schmerzkomponente an zunehmende Bedeutung für die berufsbezogene Leistungsfähigkeit erscheine nicht plausibel (Urk. 7/274/8).

In neurologischer Hinsicht sei sodann festzuhalten, dass die Anamnese für das Vorliegen chronischer Spannungskopfschmerzen sprechen würde. Unter einer leitliniengerechten Therapie sei die Prognose diesbezüglich aber grundsätzlich gut (Urk. 7/274/8).

Internistisch sei eine arterielle Hypertonie bekannt, derzeit zufriedenstellend eingestellt. Im Labor habe sich ein HbA1c 6.1 % gezeigt, was ein erhöhtes Diabetes-Risiko bedeute (Urk. 7/274/8). 3.2.2.3

Als dann führten die Gutachter aus, sie hätten auf keinem Fachgebiet eine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin feststellen können (Urk. 7/274/12). Somit sei sie sowohl in der bisherigen Tätigkeit (als Hilfsarbeiterin in der Kartonverarbeitung, vgl. Urk. 7/7/7, Urk. 7/14/7, Urk. 7/27/5, Urk. 7/274/40) als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/274/11) .

Zum zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit hielten die Gutachter jeweils fest, dass die im letzten Gutachten vom 25. Februar 2014 ausschliesslich psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 40 % retrospektiv nach Zugrundelegung der gültigen versicherungsmedizinischen Standards nicht nachvollziehbar

sei . Am 8. Februar 2018 sei der erste Bericht über ein Rückenleiden, das zu den anschliessenden zwei Wirbelsäulenoperationen geführt habe ,

dokumentiert . Es scheine wenig wahrscheinlich, dass zwischenzeitlich wieder eine relevante Arbeitsfähigkeit erreicht worden sei. Die aktuell eingeschätzte volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer leidensangepassten Tätigkeit gelte ab spätestens drei Monaten nach dem letzten Wirbelsäuleneingriff, mithin ab Anfang Mai 2020 (Urk. 7/274/11-12). 3.2.3

Laut der

vom rheumatologischen E.____ -Gutachter Dr. L.____ wiedergegebenen E-Mail-Nachricht des behandelnden Neurochirurgen

Dr. D.____ vom 19. März 2021 kam es am 18. Januar 2021 zu einer neuen MRI-Untersuchung der LWS. Dazu notierte Dr. D.____ , dass bei der Beschwerdeführerin keine (weitere) Operation nötig sei (Urk. 7/274/79). Er empfehle ihr nur eine medikamentöse Therapie. Er injiziere der Beschwerdeführerin bei ca. jeder Sitzung 3 ml Voltaren 75 mg und 2 ml Tramadol 100 mg intramuskulär (i.m.). Der nächste Termin sei für den Mai 2021 vereinbart (Urk. 7/274/80). 3.2.4

In seiner Stellungnahme zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 25. Mai 2021 führte Dr. B.____

die folgenden Diagnosen an (Urk. 7/276 /1): - Therapieresistentes chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei zusätzlich radikulärer Komponente bei bildmorphologischer Reizesusstenose L4/5 beidseits sowie L5-Reizung beidseits sowie Zustand nach zwei Rückenoperationen (2018 und 2020) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) mit andauernder Schlafstörung - Karzinophobie mit/bei Zustand nach Endometriumkarzinom (2016) und

positiver Familienanamnese - Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.42) - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) - Chronische Spannungskopfschmerzen - Chronische cervicovertebrale und cervico cephalische Beschwerden - St. n. Otitis media beidseits (Mittelohrentzündung) mit mittel- und hoch gradiger sensorischer Schwerhörigkeit links betont - Zustand nach Stressfraktur Tibiakopf links (2019) mit persistierenden Restbeschwerden - Arterielle Hypertonie - Adipositas (BMI 26) - Hypercholesterinämie

Dr. B.____ hielt dazu unter anderem fest, dass die Beschwerdeführerin weder lange stehen noch sitzen noch gehen könne. Sie leide unter massiven Rückenbeschwerden und Beinschmerzen nach Belastung (Urk. 7/276/1). Zudem sei die Beschwerdeführerin psychisch sehr labil bis häufig dekomponiert bei einer depressiven Störung mit Angstzuständen. Sie sei im Alltag auf die Hilfe von Angehörigen angewiesen, vor allem auf die Unterstützung durch ihren Ehemann. In den letzten Monaten habe ihr Ehemann sie bei allen Arztkonsultationen begleitet. Die Beschwerdeführerin leide unter erheblichen Ängsten und Sorgen im Alltag. Sie zeige eine völlige Verunsicherung. Es bestehe ein Verdacht auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1). Insgesamt sei die psychische und körperliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit mehreren Monaten trotz intensiven fachärztlichen Behandlungen erheblich eingeschränkt. Aus den genannten Gründen bestehe bei ihr sogar eine zunehmende Problematik mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73, Urk. 7/276/2). Aufgrund der bestehenden Leiden sei die Beschwerdeführerin weiterhin zu maximal 20 % arbeitsfähig (Urk. 7/276/1). 3.2.5

Nach dem Vorgespräch im F.____ vom 28. Mai 2021 wurden im von Dr. med. M.____ , Oberarzt, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. phil. N.____ , klinischer Psychologe und Supervisor (Urk. 7/284/4), unterzeichneten Bericht vom 15. Juli 2021 die folgenden Diagnosen festgehalten (Urk. 7/284/1) : - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1) - Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) - Tinnitus (ICD-10: H93.1) - Lumbovertebrales Syndrom mit/bei Operationen 2018, 2020 und einer vor gesehenen Revision - St. n. Ellbogenoperation links im Jahr 1990 (Diagnose von Dr. med. O.____ 30. Juni 2010)

Gemäss der Beurteilung der Fachpersonen des F.____ hat die Gesundheitsstörung der Beschwerdeführerin Krankheitswert. Sie habe als Ziel formuliert, die Depression sowie die Schmerzen zu reduzieren. Da die Depression bereits seit 2009 vorhanden sei, sei diese eine eigenständige Störung, welche 7 Jahre vor den Schmerzen eingesetzt habe und nach 6 Monaten stationärer Behandlung klinisch relevant sei. Die Beurteilung des E.____ -Gutachters Dr. I.____ sei daher nicht nachvollziehbar und entspreche nicht den Tatsachen (Urk. 7/284/3). 3.2.6

Der behandelnde Psychiater Dr. A.____

führte in seinem Bericht vom 28. Juli 2021 die folgenden Diagnosen an (Urk. 7/284/7) : - Rezidivierende depressive Störung, schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.1) - Angststörung mit Panikattacken (ICD-10: F41.0) - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

Dr. A.____

hielt weiter fest , dass die Beschwerdeführerin aufgrund der oben genannten Störungen und psychischen Funktionsstörungen nicht in der Lage sei, eine leichte Tätigkeit auszuüben. Sie sei zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/284/7). 4. 4.1

Mit Blick auf die Frage , ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei der Verfügung vom 9. Juli 2014 (Urk. 7/184) in somatischer Hinsicht verändert hat, ist festzuhalten, dass der rheumatologische Gutachter Dr. L.____

ab

8. Februar 2018 wegen eines Rückenleidens , das anschließend zu zwei Wirbelsäulenoperationen geführt habe , von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen ist . Er führte weiter aus, dass postoperativ zwar ein erfreulicher Verlauf beschrieben

werde . Es fehle aber eine Einschätzung zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit. Immerhin sei im weiteren Verlauf ein lumbospondylogenes Syndrom mit myofascialem Schmerzsyndrom der paravertebralen und glutealen Muskulatur beidseits durch das Zentrum P.____ beschrieben worden . Schliesslich sei im Dezember 2019 von der Neurochirurgie des C.____ ein akut exazerbierendes chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit zusätzlicher radikulärer Komponente rapportiert worden. Hernach sei im Februar 2020 der zweite Eingriff erfolgt. Es scheine retrospektiv wenig wahrscheinlich, dass zwischenzeitlich eine relevante Arbeitsfähigkeit wieder erreicht worden sei. Die aktuell eingeschätzte volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gelte ab spätestens drei Monaten nach dem letzten Wirbelsäuleneingriff, mithin ab Anfang Mai 2020 (Urk. 7/274/83). Dieselbe Einschätzung findet sich in der Gesamtbeurteilung der E.____-Gutachter (E. 3.2.2.3). Dies bezüglich hielt Dr. med. Q.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) in seiner Stellungnahme vom 20. April 2021 fest, dass für die Zeitperiode von Februar 2018 bis einschliesslich April 2020 retrospektiv wegen des lumbalen Rückenleidens mit der Notwendigkeit zweier operativer Eingriffe an der LWS aus versicherungsmmedizinischer/gutachterlicher Sicht überwiegend wahrscheinlich eine vollständige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (Urk. 7/288/10). Darauf ist abzustellen. Für die Zeit ab Anfang Mai 2020 hat gemäss der überzeugenden, mit den fehlenden somatischen Befunden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründeten Beurteilung der Gutachter aber in somatischer Hinsicht keine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mehr bestanden (E. 3.2.2.2 f.). Dr. L.____ hat für sein rheumatologisches Gutachten die fremdanamnestischen Auskünfte des behandelnden Neurochirurgen Dr. D.____ eingeholt. Dessen Einschätzung wurde im E.____-Gutachten somit berücksichtigt (E. 3.2.3) . Alsdann standen den E.____-Gutachtern die gesamten medizinischen IV-Akten und damit insbesondere auch die bisherigen Berichte von Dr. B.____ zur Verfügung (vgl. den Aktenauszug im Gutachten, Urk. 7/274/ 16-36) . Dass dieser die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in seiner Stellungnahme vom 25. Mai 2021 mit höchstens 20 % beurteilt , begründet keine Zweifel am E.____-Gutachten vom 12. April 2021 (Urk. 7/274). Der Allgemeinmediziner Dr. B.____ äussert sich fachfremd, da er seine Beurteilung im Wesentlichen mit seiner Ansicht nach bestehenden psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin begründet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_383/2021 vom 23. November 2021 E. 3.2) . 4.2

Was die Beurteilungen der psychiatrischen Fachärzte betrifft, so ist es diejenige des E.____-Gutachters Dr. I.____ , die zu überzeugen vermag. Die Beschwerdeführerin hält dafür, dass

auf die Berichte ihres behandelnden Psychiaters sowie den Bericht des F.____ vom 15. Juli 2021 abzustellen sei (E. 1.3). Diese Berichte lassen aber insbesondere die folgenden Widersprüche zu den übrigen Akten erkennen:

Dr. A.____ gab in seinem Bericht vom 28. Juli 2021 - wie schon in seinem mit der Neuanmeldung aufgelegten Bericht vom 17. Januar 2018 (Urk. 7/192/3) - die Diagnose posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) wieder (E.

3.2.6) . Im Bericht vom 17. September 2018 nannte der behandelnde Psychiater zwei belastende Ereignisse (Tod des Vaters, 1984, und Tod des ältesten Bruders, 2007, Urk. 7/192/2) . Gemäss seiner Beurteilung bestanden überdies typische Symptome für eine posttraumatische Belastungsstörung wie Wiedererleben (« Flash backs») etc. (Urk. 7/192/3). Er setzte sich aber nicht damit auseinander, dass die Beschwerdeführerin trotz dieser beiden Ereignisse in den Jahren 1984 und 2007 und der dadurch ausgelösten psychischen Belastung nach ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1986 bis zur mündlichen Kündigung durch die Y.____ AG am 20. Mai 2009 (Urk.

7/14/10)

in ihrer Arbeitstätigkeit

nachgehen konnte

und in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit für Y.____ AG ab 3.

Oktober 2005 in einem 100%-Pensum

tätig war (Urk.

7/14/3 , Urk.

7/274/40) . Über diese Tätigkeit

sagte die Beschwerdeführerin gegenüber den behandelnden Fachpersonen der H.____ AG während ihres dortigen stationären Aufenthalts vom 11.

September bis 7.

Dezember 2009, sie sei der Meinung gewesen, dass sie gut und zuverlässig gearbeitet und nie gestritten habe sowie immer pünktlich und nie krank gewesen sei (Urk. 7/25/1). Nach dem Tod des Bruders vor wenigen Jahren sei sie lange sehr traurig und deprimiert gewesen. Im Anschluss sei es ihr aber wieder vollständig gut gegangen (Urk. 7/25/2). Laut den Fachpersonen der H.____ AG war die Kündigung des Arbeitsvertrages der Auslöser für die psychischen Symptome der Beschwerdeführerin (Urk. 7/24/2) . Darauf ging Dr. A.____ ebenso wenig ein, wie darauf, dass im Austrittsbericht der H.____ AG vom 8. Dezember 2009 die Diagnose Angststörung mit Panikattacken (ICD-10: F41.0) nicht gestellt wurde. Es ist höchst unwahrscheinlich, dass den Fachpersonen der H.____ AG während dem rund 2 Monate dauernden stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin

in der dortigen Klinik eine Angststörung mit Panikattacken verborgen geblieben ist . Es wäre daher an

Dr. A.____ und den Fachpersonen des F.____ gelegen, die Ursache und Entwicklung der von ihnen diagnostizierten Angststörung (E. 3.2.5 f.) schlüssig und nachvollziehbar aufzuzeigen. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6) sind sie dem nicht nachgekommen.

Kommt hinzu, dass auch dies bezüglich Widersprüche zu den übrigen Akten bestehen. So wurde im Bericht des F.____ vom 15.

Juli 2021 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2009 Angst vor dem Fliegen habe (Urk.

7/284/1). Laut den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Z.____-Gutachter ist sie aber im Sommer 2013 mit dem Flugzeug in die Türkei gereist, um dort Ferien zu verbringen (Urk. 7/172/30).

Alsdann führte Dr.

A.____ in den Berichten vom 17. Januar 2018

(Urk. 7/192/3), vom 17. Juli 2020 (Urk. 7/260) und vom

28. Juli 2021 (Urk. 7/284/5-7) unter anderem die Diagnose rezidivierende depressive Störung, schwere Episode ohne psychotische Symptome an. Wie festgehalten, wurde die Beschwerdeführerin bereits einmal wegen einer schweren Depression (und anderer psychischer Leiden) stationär behandelt, womit aufgrund des Leidensdrucks für die Betroffene oder den Betroffenen

eine schwere Depression in der Praxis wohl nach Möglichkeit auch therapiert wird. Im Falle der Beschwerdeführerin ist dem Austrittsbericht der H.____ AG vom 8. Dezember 2009 zu entnehmen, dass die depressive Symptomatik unter antidepressiver Pharmakotherapie und psychotherapeutischen Interventionen fast vollständig remittiert sei (Urk. 7/25/3). Deswegen hätte

Dr. A.____ seine Ausführungen, wonach keine Besserung mehr erreicht werden könne, weil die psychischen Störungen chronifiziert seien (Urk.

7/284/7), begründen müssen. So wie die Akten liegen, können diese Ausführungen jedenfalls nicht nachvollzogen werden. Was schliesslich die von Dr. A.____ diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) betrifft, so muss gesagt werden, dass er auch diese Diagnosestellung in keinem seiner Berichte begründet. Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass die Fachpersonen des F.____ keine solche Diagnose gestellt haben (Urk.

7/284/1). Die E.____-Gutachter hielten in diesem Zusammenhang in ihrer Gesamtbeurteilung fest, dass psychische Faktoren eine Rolle bei der Wahrnehmung und Ausprägung der Schmerzen zu besitzen

scheinen, ohne dafür aber primär verantwortlich zu sein oder im Vordergrund zu stehen (E. 3.2.2.2). Für sie hat die Schmerzstörung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (E. 3.2.2.1). In einer Gesamtschau vermögendie Berichte von Dr.

A.____ und derjenige des F.____ somit keine Zweifel an der Beurteilung des psychiatrischen E.____-Gutachters, wonach die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit für Y.____ AG zu 100% arbeitsfähig sei (Urk. 7/274/48), zu begründen. Zu ergänzen ist, dass im E.____-Gutachten keine Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen im hier zu prüfenden Zeitraum seit Erlass der Verfügung vom 9. Juli 2014 (Urk. 7/184)

festgehalten wurde (Urk.

7/274/49-50). 4.3

Weil das E.____ -Gutachten vom
am 12. April 2021 (Urk. 7/274)

den Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise genügt (E.

2.6.1) und die übrigen Akten - wie aufgezeigt - keine Zweifel an diesem Gutachten begründen, ist darauf abzustellen. 5.

Die Feststellung der E.____ -Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin in der Zeitperiode von Februar 2018 bis und mit Ende April 2020 sowohl in der angetragenen Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Kartonverarbeitung als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war (E. 4.1), führt nach dem Ablauf des Wartjahres (E. 2.5.1) und in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV zu einem befristeten Rentenspruch der Beschwerdeführerin vom 1.

Februar 2019 bis 31.

Juli 2020 . 6.

Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 30. Dezember 2021 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit aufzuheben, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin

vom 1.

Februar 2019 bis 31 .

Juli 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.

7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Weil die Beschwerdeführerin nur teilweise obsiegt, sind ihr Gerichtskosten in der Höhe von Fr.

600.-- aufzuerlegen. Die übrigen Gerichtskosten in der Höhe von Fr.

200.-- sind von der Beschwerdegegnerin zu tragen . 7.2

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. Dezember 2021 insoweit aufgehoben, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1.

Februar 2019 bis 31. Juli 2020 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln (Fr.

600.--) sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 200.--) auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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 dem 5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 6

in der Türkei (Urk. 7/132/1), hat keine Berufsausbildung absolviert (Urk. 7/48/1). Sie reiste im Jahr 1986

in die Schweiz ein (Urk. 7/7/1, Urk. 7/7/4). In der Folge erlangte sie im Jahr 1999 das Schweizer Bürgerrecht (Urk. 7/132/2).

In der Schweiz hatte die Versicherte ab dem Jahr 1986 verschiedene Hilfsarbeitertätigkeiten inne , namentlich in einer Bäckerei sowie in einer Druckerei und in der Metallindustrie (Urk. 7/172/19,

Urk. 7/172/29-39,

Urk. 7/172/48 siehe auch den IK-Auszug vom 13. Oktober 2009, Urk. 7/11) . Ab dem 3. Oktober 2005 arbeitete sie in einem 100%-Pensum als Mitarbeiterin in der Verpackung für die Y.____ AG (Urk. 7/7/7 , Urk. 7/14/7 , Urk.

7/27/5) . Am 20. Mai 2009 sprach die Y.____ AG die Kündigung aus (Urk. 7/14/10).

Sie meldete

die Versicherte

am 3. September 2009 (Eingangsdatum) unter Hinweis auf eine seit dem 25. Mai 2009 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen psychischen Problemen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zur Früherfassung an (Urk. 7/2).

Nach dem Früher fas sungs ge spräch vom 15 . Sep tember 20

E. 09

(Urk. 7/4) erachtete die IV-Stelle eine An mel dung zum Leistungs bezug als ange zeigt (Urk.

7/5/1).

Daraufhin reichte die Ver sicherte am 6. Okto ber 2009 (Ein gangs datum) eine IV-Anmeldung ein (Urk. 7/ 7).

In der Folge löste

d ie Y.____ AG das Arbeitsverhältnis mit der Ver sicherten per 3 0. November 2009 auf (Urk. 7/14/2). Die IV-Stelle tätigte Ab klä rungen in medizinischer und beruflich-erwerblicher Hinsicht. Sie gewährte überdies Ein gliederungsmassnah men (Belastbarkeits-, Aufbau- und Arbeits trai ning s , Urk. 7/50, Urk. 7/66, Urk.

7/83, Urk. 7/96).

Mit diesen Mass nahmen konnte keine konstante Arbeits- und Leistungsfähigkeit erreicht wer den (vgl. Urk.

7/1 7 2 /3) , woraufhin die IV-Stelle den Rentenanspruch prüfte . Mit Vor be scheid vom 2 6. Juni 2012 stell te die IV-Stelle der Versicherten die Aus richtung einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. Februar 2012 in Aussicht (Urk. 7/126). Dagegen erhob die Versicherte am 1 9. Juli 2012 Einwand, weil sie mit dem Ren tenbeginn nicht einverstanden war (Urk. 7/133) . Nach einer länge ren Auseinan der setzung zwischen der IV-Stelle und der Versicherten

betreffend Notwendigkeit von wei teren medizinischen Abklärungen durch eine Begutach tung (vgl. Urk.

7/154 , Urk. 7/163) holte die IV-Stelle das interdisziplinäre medi zi nische Gutachten des Zentrums Z.____ vom 25.

Februar 2014 (Urk.

7/17 2) ein .

Die

Z.____ -Gutachter attestierten d e r

Ver sicherte n aus psy chischen Gründen sowohl für ihre bisherige Tätigkeit als auch für eine Ver wei sungstätigkeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/172/51). Die IV-Stelle prüfte dieses Gutachten und gelangte am 9.

April 2014 zum Schluss, dass der Versicherten aus orthopädi scher Sicht leichte bis mittelschwere Tätig keiten vollschichtig zumutbar seien. Die im Z.____ -Gutachten beschriebene depressive Er krankung sei als reaktiv und nicht als endogene, schwere, erhebliche und chronifizierte Erkrankung einzu stufen. Demnach liege kein invalidisierender Gesund heits schaden vor (Urk.

7/175/8). Am Folgetag

erliess IV-Stelle einen neuen Vor bescheid ,

mit welchem sie der Versicherten die Abweisung ihres Rentenbegehrens an kündigte (Urk.

7/177). Dagegen erhob die Versicherte am 22. Mai 2014 Einwand (Urk. 7/179, mit Einwanderganzung vom 26. Juni 2014, Urk. 7/182). Am 9.

Juli 2014 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben über die Abweisung des Rentenbegehrens (Urk. 7/184). Diese Verfügung blieb unanfechtbar.

E. 11

März 2020

gab sie der IV-Stelle kund, dass sie am 7. Februar 2020 von Dr. med. D.____, Neurochirurgie FMH, am Rücken operiert worden sei (Urk. 7/252). Die IV-Stelle holte sodann den Verlaufsbericht von Dr. A.____ vom 17. Juli 2020 (Urk. 7/260) und den Bericht von Dr. D.____ vom 1. September 2020 (Urk. 7/262) ein. Am 22. Oktober 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine umfassende medizinische Untersuchung (Allgemeine/Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie) notwendig sei (Urk. 7/264). Der Gutachtenauftrag wurde per Zufallsprinzip an die E.____ AG vergeben (Urk. 7/269). Die E.____ AG erstattete ihr Gutachten am 12. April 2021 (Urk. 7/274). Die Versicherte liess

sich am 28. Mai 2021 zum Gutachten vernehmen (Urk. 7/277, unter Beilage der Stellungnahme von Dr. B.____ vom 25. Mai 2021, Urk. 7/276).

Als Nächstes reichte sie die Berichte des Zentrums F.____

vom 15. Juli 2021 (Urk. 7/284/1-4) und von Dr. A.____ vom 28. Juli 2021 (Urk. 7/284/5-7) ein (Urk. 7/285).

Nach der Prüfung dieser Unterlagen (Urk. 7/288/11-12) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 30. Dezember 2021 ab (Urk. 2). 2.

2.1

Dagegen erhob X.____ am 7. Februar 2022 Beschwerde (Urk. 1). Sie beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2021 sei ihr

eine

ganze

Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei eine neue polydisziplinäre Begutachtung als Oberexpertise in Auftrag zu geben und hernach neu zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). 2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2022 Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage der IV-Akten, Urk. 7/1-291), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 21. März 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). 3.

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

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