

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00142 vom 28. Dezember 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-12-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00142](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00142)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00142 du 28 décembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00142 del 28 dicembre 2017

## **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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da jedoch eine anspruchrelevante Veränderung und ein allfälliger Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 zu prüfen sind, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl.

auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1. 3

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 revisions rechtlichen 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). 1. 4

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 des wegen das Revisionsergebnis 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. 5

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.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gestützt auf die aktuellen medizinischen Berichte sei nicht von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Röntgenologisch handle es sich weiterhin um gesundheitliche Veränderungen, welche mit dem 60-jährigen Alter der Beschwerdeführerin als altersmässige Abnutzung vereinbar seien. Es sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), während im Rahmen der Erstanmeldung lediglich von einem degenerativen Lendenwirbelsyndrom bei Osteochondrosen L5/S1 und Spondylarthrosen L4/5 ausgegangen worden sei, sei zum jetzigen Zeitpunkt von schweren beziehungsweise ausgeprägten Bandscheibendegenerationen L5/S1 und L4/5 auszugehen. Damit sei eine relevante Verschlechterung im Bereich der Lendenwirbelsäule ausgewiesen, und die Beschwerdegegnerin wäre gehalten gewesen, weitere Abklärungen zu tätigen (S. 5). Weiter sei zu beachten, dass nicht nur eine relevante Verschlechterung im Bereich der Lendenwirbelsäule ausgewiesen sei, sondern auch Veränderungen im Bereich der Schulter, der Halswirbel und der Hüften (S. 6).

## 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verschlechtert haben. Die letztmalige materielle Prüfung des Rentenanspruchs fand mit dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. Juni 2019 im Verfahren IV.201

## E. 6

/3

### E. 6.1

Das Bundesgericht geht nach ständiger Rechtsprechung davon aus, dass mit dem Eintreten auf eine erneute An meldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV in analoger Weise wie bei einem Revisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vor zugehen ist (BGE 133 V 108 E. 5.2; vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 8C\_398/2017 vom 1. März 2018 E. 2; vgl. vorstehend E. 1.1).

Dabei gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, insbe sondere in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 545 E. 7.1), Anlass zur Rentenrevision. Dazu gehört namentlich der Gesund heits zustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unter schiedlichen Einschätzung der Arbeits fähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (vgl. Urteile des Bun des gerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen und 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Auch das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisions grund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsver schlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Aus mass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – den medizi nischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C\_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen). 6 . 2

Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom Juni 2019 im V erfahren IV.2018 .00 092 (Urk. 6 / 134 ) wurde die angefochtene Verfügung vom 2 8. Dezember 2017 (Urk. 6 / 120 ) geschützt. Gestützt auf die Beurteilung der K.\_\_\_\_ -Gutachter (vgl. vorstehend E. 3.5) wurde davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin an einem degenerativen

Lendenwirbelsäulensyndrom bei Osteochondrosen L5/S1 und Spondyl arthrosen L4/5 mit chronisch lumbospondylogem Schmerz und schmerz hafter Bewegungseinschränkung ohne Nachweis einer radikulären Symp tomatik leide, welches eine Einschränkung der Belastbarkeit und somit auch der Arbeitsfähigkeit für mittelschwere und s chwere körperliche Tätigkeiten nach sich ziehe . Mit Blick auf die Beschreibung der letzten Tätigkeit als Gebäudereinigerin und Raumpflegerin - die Tätigkeit sei fast ausschliesslich im Stehen ausgeführt worden, die Beschwerdeführerin müsse sich viel beugen, die Arme strecken und manchmal auch schwere Gewichte tragen - sei wohl davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit nur noch eingeschränkt (beziehungsweise unter Einhaltung des beschriebenen Belastungsprofils vollschichti g) möglich wäre. Dagegen bestehe in allen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.6 des Urteils) . Gestützt auf die Qualifizierung der Beschwerdeführerin als zu 100 % Erwerbstätige ermittelte die Besch werdegegne rin mittels Einkommensvergleich einen nicht rentenbegründenden Invaliditäts grad von 9 % . 6. 3

Die Gegenüberstellung der bei der letzten Renten prüfung vorhandenen mit den seither eingegangenen medizinischen Berichten lässt auf keine wesentliche Veränderung beziehungsweise Verschlechterung des Ge sundheitszustandes der Beschwerde führerin schliessen.

Anlässlich der seit der erneuten Anmeldung erfolgten Abklärungen wurden insbesondere keine neuen pathologischen Befunde erhoben, die eine wesentliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit begründen könnten und nicht bereits zum Zeitpunkt der letzten Rentenprüfung bekannt gewesen wären. So wurde nach wie vor in erster Linie eine degenerative Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Einbezug der S1-Wurzel genannt, daneben nun zwar auch Beschwerden im Bereich der Schulter und der Halswirbelsäule. Bisher unberücksichtigte objektive Befunde im Bereich der Lendenwirbelsäule wurden jedoch nicht erhoben, und es lässt sich den medizinischen Berichten auch keine wesentliche Verschlechterung der bereits bekannten Beschwerden oder Befunde entnehmen. Bezüglich der Veränderungen an der Halswirbelsäule wurden ebenfalls keine funktionsmindernden Befunde erhoben. So machte RAD-Arzt Dr. S. \_\_\_ in nachvollziehbarer Weise darauf aufmerksam, dass der mediane Bandscheibenvorfall C5/6 ohne Auswirkungen auf das medulläre Bild geblieben sei und die Unkarthrose C3/4 links mit Foramenstenose und Raumkonflikt mit der C4-Wurzel sich ohne objektivierte klinische Korrelate darstelle. Der Ultraschall der Schulter habe keine gravierenden morphologischen Schäden gezeigt. Die Tendinose / Tendinopathie der Supraspinatus- und Infraspinatussehne sowie die anfänglichen Verkalkungen in der Supraspinatussehne seien mit dem Alter der Beschwerdeführerin morphologisch vereinbar und die beginnende Osteoporose sowie die Stressinkontinenz seien medizinisch behandelbar. Auch hinsichtlich der Schilddrüse sei bei entsprechender medikamentöser Führung keine dauerhaften Organschädigungen zu erwarten (vgl. vorstehend E. 4.6). Etwas anderes ergibt sich auch aus den ins Deutsche übersetzten Arztberichten aus Portugal (vgl. Urk. 6/162/1-41) nicht.

So wurde in keinem der Berichte substantiiert aufgezeigt, inwiefern

sich denn die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten verschlechtert hätten. Die von der Beschwerdeführerin postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird in den Berichten nicht nachvollziehbar durch Befunde belegt, sondern stützt sich zu einem wesentlichen Teil auf subjektive Aussagen der Beschwerdeführerin, welche jedoch vergleichbar mit ihren Beschwerdeangaben in den früheren Arztberichten sind.

Der Beurteilung des RAD ist somit zu folgen, wenn er von keiner dauerhaften, relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes ausgeht. Somit ist weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis mittel schwere Tätigkeit ausgewiesen.

In den neuen medizinischen Berichten wird im Wesentlichen derselbe Gesundheitszustand beschrieben, wie bereits in den früheren Arztberichten. Eine relevante Verschlimmerung des Zustandes liess sich nach dem Gesagten nicht dokumentieren, zumal keine neu hinzugekommenen, leistungseinschränkenden Beschwerden oder Pathologien feststellbar gewesen waren. Zusammenfassend ist somit seit der letztmaligen Rentenprüfung keine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten. 6. 4

Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind nach dem Gesagten aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass es seit der letzten materiellen Rentenprüfung im Dezember 2017 beziehungsweise Juni 2019 weder zu einer wesentlichen Veränderung der festgestellten Befunde noch zu einer wesentlichen Veränderung der Arbeitsfähigkeit und auch zu keiner Veränderung der Qualifikation gekommen ist. Ein

Revisionsgrund ist somit zu verneinen.

Der angefochtene Entscheid ist somit rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.  
7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführer in auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf -  
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, zuzustellen.

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

## **E. 8**

.00 092 (Urk. 6 / 134 ) , womit die Verfügung vom 28. Dezember 2017 ( Urk. 6/119/2-4) bestätigt wurde, ihren Abschluss. Zu vergleichen ist dem Sachverhalt im Zeitpunkt jenes Urteils mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegenden angefochtenen Verfügung vom 10. Februar 2022 (vgl. vorstehend E. 1. 4). 3. 3.1

Dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. Juni 2019 (Urk. 6/134) und der Verfügung vom 28. Dezember 2017 ( Urk. 6/119/2-4)

lagen insbesondere folgende Berichte zugrunde: 3.2

Im Zusammenhang der Taggeldversicherung erstellten Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 19. Mai 2015 (Urk. 6/38 /48-66) berichteten med. pract . A.\_\_\_\_ , Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Herr B.\_\_\_\_ , MSc Physiotherapeut, über eine funktionsorientierte medizinische Abklärung (FOMA) und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits bei/mit - Osteochondrosen im Segment LWK4/5 und LWK5/SWK1 mit mässiggradiger

Stenosierung des lateralen Rezessus links L5/S1 mit möglicher rezessaler Kompression der S1 -Nervenwurzel links - Osteochondrose L4/5 mit kleiner Diskushernie rechts ohne Nachweis einer Nervenwurzelaffektion - leicht- bis mässiggradige

Spondylarthrosen in den Segmenten L3/4 bis L5/S1 beidseits - Haltungsinsuffizienz mit muskulärer Dysbalance und Gelenkpara-vertebral - Zustand nach CT-gesteuerten epiduralen Infiltrationen 2014 und muskuläre Infiltration gluteal rechts 02/2015 - rezidivierende Epicondylitis

radialis

humeri rechts - Infiltration im Oktober 2014

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: - arterielle Hypertonie - Vitamin D-Mangel - Fremddiagnosen Stressinkontinenz und Diclofenac -Unverträglichkeit - psychosomatische Schmerzverarbeitungsstörung - Zustand nach agitierter Depression - Zustand nach Hysterektomie Juli 2014

Zusammengefasst gehe es um eine degenerative Erkrankung im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Einbezug der S1-Wurzel links und zusätzlich Schmerzen in der rechten Hüfte, die zu gewisser Schmerzsymptomatik und Belastungsminderung führe. Die subjektiven Beschwerden und Selbstlimitierung bei den Tests könnten radiologisch und klinisch nicht erklärt werden. Dadurch hätten auch die Testergebnisse nicht wirklich in der Beurteilung der Fähigkeiten der Beschwerdeführerin gebraucht werden können. Die Arbeitsfähigkeit werde dadurch auf medizinisch-theoretischer Basis beurteilt (S. 3 Mitte).

Ein allfälliges arbeitsrelevantes Problem habe nicht erhoben werden können, da das Schmerzverhalten mit Selbstlimitierung während der Tests im Vordergrund gestanden sei. Die Leistungsbereitschaft sei als nicht zuverlässig zu beurteilen. Die Beobachtungen bei den Tests würden auf eine deutliche Selbstlimitierung hin weisen. Die Konsistenz bei den Tests sei schlecht gewesen. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nicht verwertbar gewesen. Es sei davon auszugehen,

dass die Beschwerdeführerin bei gutem Effort mehr leisten könnte, als das, was sie bei den Leistungstests gezeigt habe.

Aufgrund der ausgeprägten Selbstlimitierung könne anhand der Tests allein keine Aussage bezüglich der Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Die abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolge daher aus ärztlich-medizinischer Sicht (S. 3).

Rein aufgrund der Testresultate sollte eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar sein (S. 3 unten).

Die angestammte Tätigkeit als Reinigungskraft sei der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht gesehen weiterhin zumutbar. Anamnestisch und gemäss Akten gebe es keine psychische Erkrankung oder Störung. Klinisch und radiologisch zeige sich eine degenerative Erkrankung der Lendenwirbelsäule und Spannungstörungen der Muskulatur, die durch angepasste Trainingstherapie und vermehrten Eigeneinsatz gelindert oder überwunden werden könne. Ein Einstieg mit 50 % aufgrund der Chronifizierung der Beschwerden mit Steigerung bis auf 100 % in maximal drei Monaten

sei der Beschwerdeführerin zumutbar (S. 4 unten). 3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, Oberarzt und Stv. Chefarzt Alterspsychiatrie D.\_\_\_\_ AG, sowie E.\_\_\_\_, MSc, Psychologe, D.\_\_\_\_ AG, berichteten am 21. September 2016 (Urk. 6/8 1) über eine stationäre Behandlung vom 16. Februar bis 16. März 2016 und nannten als psychiatrische Diagnosen (Ziff. 1.1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1, Herbst 2015) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4, langjährig).

Die Beschwerdeführerin habe die Behandlung im remittierten (Depression) Zustand beendet. Die Schmerzsymptomatik sei bis zum Austritt vermindert vorhanden gewesen. Mit einer an die Schmerzen angepassten Tätigkeit sei die Prognose positiv (Ziff. 1.4). Die neuroleptische Medikation sei unverändert für sechs Monate weiterzuführen. Als Weiterbehandlung sei eine ambulante psychiatrische Therapie bei einer niedergelassenen Psychiaterin geplant (Ziff. 1.5). Aufgrund der bei Beendigung der Behandlung noch vorhandenen Schmerzen und damit einhergehenden Gefahr eines Rückfalls sei die Beschwerdeführerin mindestens 50 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Zum Zeitpunkt des Austritts habe keine klinisch relevante Depression mehr vorgelegen. Anhaltend sei die Schmerzsymptomatik. Es müsse überprüft werden, welche körperlichen Anstrengungen mit den Schmerzen möglich seien. Durch vor allem Schmerzen am Rücken und in den Armen sei die Beanspruchung dieser Bereiche eingeschränkt möglich (Ziff. 1.7).

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 20. Juni 2017 (Urk. 6/9 2) als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig chronifizierte schwere depressive Episode (ICD

#### **E. 10**

F32.2) mit Symptomen eines Erschöpfungssyndroms (ICD-10 Z73), Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, gemischt (ICD-10 F42.2), eine Angst- und Panikstörung (ICD-10 F41.0/F.41.1), eine Insomnie, chronische Schmerzen mit chronischer Schmerzverarbeitungsstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, einen Tinnitus, Probleme in der Beziehung zum Ex-Ehemann, einen Beginn in der Adoleszenz mit sexueller und verbaler Gewalt bis hin zur Traumatisierung (ICD-10 Z63), eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) nach Diagnosestellung eines Nebennierenadenoms sowie eine arterielle Hypertonie (Ziff. 1.1.2.1).

Dazu führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, sämtliche Diagnosen hätten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestehe eine chronifizierte

komorbide Erkrankung mit somatischen und psychischen Erkrankungsbildern (Ziff. 1.1.2.2). Es erfolge eine laufende Behandlung und regelmässige Kontrolle, initial nach dem Klinikaustritt wöchentlich, aktuell zirka zweimal pro Monat (Ziff. 1.2.2).

Aufgrund der komorbiden Erkrankung sei die Prognose schlecht. Ob die Beschwerdeführerin dereinst wieder wenige Stunden pro Woche arbeitsfähig sei, müsse offengelassen werden. Ein kleiner Arbeitsversuch Anfang 2016 nach dem Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_

sei gescheitert.

Es sei von einer komorbiden, chronifizierten Erkrankung auszugehen vor dem Hintergrund einer komplexen Trauma- und Stressfolgenstörung mit Beginn bei Geburt. Eine akute Suizidalität sei nicht mehr gegeben. Insgesamt leichte Besserung der emotionalen, der körperlichen Symptome und der Symptome auf der Verhaltensebene. Mit einer

vollständigen Heilung sei nicht zu rechnen, vielmehr mit einer deutlichen Besserung. Dazu braucht es gute Lebensrahmenbedingungen, denn die Symptome hätten in bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen im bisherigen Leben gebracht. Die Behandlung der komplexen Trauma-folgestörung mit Entwicklung einer schweren Zwangserkrankung braucht Zeit (Ziff. 1.4.3). Es sei keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben (Ziff. 1.6-7) 3.5

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, sowie Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Chirurgie, nannten im Gutachten des K.\_\_\_\_ vom 4. Juli 2017 (Urk. 6/95) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 14): - degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom bei Osteochondrosen L5/S1 und Spondylarthrosen L4/5 mit chronisch lumbospondylogem Schmerz und schmerzhafter Bewegungseinschränkung ohne Nachweis einer radikulären Symptomatik

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) - arterielle Hypertonie - Vitamin D-Mangel - kleiner Nebennierentumor - Laktoseintoleranz - multiple Arzneimittelunverträglichkeiten ohne Nachweis einer Allergie - Epicondylitis humeri

radialis rechts - Senk-/Spreizfuß beidseits

Die Gutachter führten aus, während sich auf psychiatrischem Fachgebiet mit einer leichten depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ergeben hätten, habe sich auch auf neurologischem und internistischem Fachgebiet keine Erkrankung gezeigt, die zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Allein aus orthopädisch-traumatologischer Sicht seien ein degeneratives LWS-Syndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrosen mit chronisch lumbospondylogem Schmerzsyndrom und schmerzhafter Bewegungseinschränkung, jedoch ohne Nachweis einer radikulären Symptomatik, gesehen

und daraus eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit der Versicherten abgeleitet worden. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft sei aus orthopädischer Sicht insoweit eingeschränkt, als das Heben und Tragen von schweren Putzeimern nicht leistungsgerecht sei und nicht mehr ausgeführt werden sollte. Unter Einhaltung eines solchen Belastungsprofils könne jedoch die letzte Arbeit ebenso vollschichtig ausgeführt werden wie auch eine leistungsadaptierte Tätigkeit. Zusammenfassend sei daher davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin lediglich dann eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit vorliege, wenn die bisherige Arbeit auch mittelschwere oder schwere körperliche Arbeiten umfasst habe. Für alle anderen Tätigkeiten leichter bis mittelschwerer Art sowie einfacher geistiger Natur mit geringen Verantwortungsbereichen, unter Berücksichtigung einzelner weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen, wie sie in den Fachgutachten formuliert würden, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 15 oben).

Die Versicherte sei in der Lage, Wechselpositionen einnehmende, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen wie beispielsweise hockende oder kauende Arbeitshaltungen, ohne Nässe- oder Kälteexposition, auszuüben. Geeignet seien

Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten. Ferner seien der Beschwerdeführerin Tätigkeiten, welche ihrem Ausbildungs- und Kenntnisstand entsprechen, möglich, mithin im Wesentlichen Tätigkeiten einfacher geistiger Natur mit geringen Verantwortungsbereichen (S. 15 unten).

Die Prognose sei offen, die Versicherte erlebe sich subjektiv in ihrer Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt, es bestünden Hinweise auf Selbstimitation und eine geringe Veränderungsmotivation (S. 16 unten). 4. 4.1

Dr. med. L.\_\_\_\_, Universitätsklinikum M.\_\_\_\_, Krankenhaus N.\_\_\_\_, Abteilung Radiologie, berichtete am 18. Juni 2019 (Urk. 6/162/7) und führte aus, die Parameter der Knochenmineraldichte seien mit Osteoporose vereinbar. 4. 2

Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 10. November 2020 (Urk. 6/142/6-7) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - lumbales Schmerzsyndrom bei ausgeprägten Osteochondrosen L5/S1 und L4/5 - Modic -Veränderungen Typ II auf beiden Segmenten

Er führte aus, die Art und Weise, wie die Beschwerdeführerin bei den Bewegungsprüfungen die Schmerzen angebe, korreliere nicht eindeutig mit den Befunden. Allein von der Bildgebung her müsste eine Spondylodese über zwei Segmente in Erwägung gezogen werden, wobei davon auszugehen sei, dass dies die Schmerzsituation der Beschwerdeführerin nicht wesentlich positiv beeinflussen würde. Aus diesem Grund sei von einem operativen Eingriff abzuraten. 4.3

Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, Direktor des Zivilkrankenhauses der Orthopädie in Q.\_\_\_\_, berichtete am 22. Februar 2021 (Urk. 6/153) und führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit etwa 10 Jahren an Rückenschmerzen. Sie sei in der Klinik R.\_\_\_\_ überwacht und mit entzündungshemmenden Medikamenten und Infiltrationen behandelt worden, ohne dass ein lang- oder mittelfristiger Erfolg erzielt werden könne. Sie sei nach Portugal gekommen in der Hoffnung, dass das Klima ihr helfen würde, die Beschwerden zu lindern. Dies scheine auch teilweise geschehen zu sein, aber sie habe immer noch Rückenschmerzen, vor allem im lumbosakralen Übergang beim Stehen oder Gehen. Es würden keine physischen oder psychischen Voraussetzungen für eine Rückkehr der Beschwerdeführerin in ihre bisherige berufliche Tätigkeit gesehen. 4.4

Dr. med. S.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 3. Juni 2021 Stellung (Urk. 6/158/2-3) und führte aus, beim Vergleich der orthopädischen Untersuchungsergebnisse des K.\_\_\_\_ mit dem Arztbericht von Dr. P.\_\_\_\_ zeige sich, dass sich klinisch funktionell bei einem Fingerbodenabstand von 30 cm sowie fehlenden neurologischen Ausfällen keine wesentliche Verschlechterung entwickelt habe. Auch röntgenologisch handle es sich weiterhin um degenerative lumbosacrale Veränderungen, welche mit dem Alter der Beschwerdeführerin als altersmässige Abnutzung vereinbar seien. Damit habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verändert. Es sei weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit auszugehen. 4.5

Dr. med. T.\_\_\_\_, Ärztin in Portugal, berichtete am 27. Juli 2021 (Urk. 7/162/11) und führte aus, die Beschwerdeführerin weise chronische Nackenschmerzen mit einer kleinen Halswirbelhernie C5/6 auf, eine linke Ungelenkigkeit C3/4, mit Foramenstenose und einem Problem mit der Spago-Wurzel des linken C4. Weiter bestünden ein chronischer,

behindernder Rücken schmerz mit mechanischer Dominanz und muskulärer Kontraktur an der Wirbelsäule, schmerzhaft bei Druck von L2-S1, degenerative Bandscheiben-Arthropathien des Grades III in L4/5 und L5/S1, eine Verletzung des rechten Hüftgelenks, die anhaltende Schmerzen verursachen würden, dauerhafte Muskel schmerzen mit Tendinitis/Sehnenentzündung der supraspinalen Sehnen sowie eine generalisierte Osteoporose mit Vitamin D-Mangel, diagnostiziert bei Krankenhausaufenthalt im Jahr 2014. Im Jahr 2019 sei bei der Beschwerdeführerin eine primäre Schilddrüsenunterfunktion diagnostiziert worden und am 23. April 2021 sei ein Interventionsverfahren durchgeführt worden, bei dem ein zusätzliches Adenom festgestellt worden sei. Diese Pathologie, die Muskel schwäche, Erschöpfung, mangelnde Konzentrationsfähigkeit, Depressionen, Nierensteinbildung und Überempfindlichkeit hervorrufe, sei eine der Ursachen für die Nichtverbesserung der klinischen Situation. 4.6

RAD-Arzt Dr. S. \_\_\_ nahm am 6. Dezember 2021 erneut Stellung (Urk. 6/171) und führte aus, die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule, ihr degenerativer Hintergrund sowie die dazu beschriebenen Befunde (muskuläre Kontraktur an der Wirbelsäule, schmerzhaft bei Druck L2-S1) seien bereits altbekannt. Für die im CT objektivierten degenerativen HWS-Veränderungen würden keine funktionsmindernden klinischen Befunde geschildert. Der kleine mediale Bandscheibenvorfall C5/6 bleibe ohne Auswirkung auf das medulläre Bild. Die Unkarthrose C3/4 links mit Foramenstenose und Raumkonflikt mit der C4 Wurzel stelle sich ohne objektiviertes klinisches Korrelat dar. Der Ultraschall der Schultern habe keine gravierenden morphologischen Schäden gezeigt (ohne Veränderungen der langen Bizepssehne, keine Luxation, keine Rotatorenman schetten-Ruptur). Die Tendinose / Tendinopathie der Supraspinatus- und Infraspinatussehne und anfängliche Verkalkungen in der Supraspinatussehne beidseits seien mit dem Alter der Beschwerdeführerin morphologisch vereinbar. Die Parameter der Knochenmineraldichte seien allenfalls mit einer beginnenden Osteoporose vergleichbar, welche als medizinisch behandelbar gelte (S. 3). Hinsichtlich der Schilddrüse handle es sich um eine linke Parathyreoidektomie bei primärem Hyperparathyreoidismus mit/bei ereignisloser postoperativer Phase. Bei entsprechender medikamentöser Führung seien keine dauerhaften weiteren Organschädigungen zu erwarten. Die Diagnose Stressinkontinenz inklusive allfälliger Behandlungsmassnahmen gelte als medizinisch behandelbar. Aus Optik der Invalidenversicherung habe sich der relevante Gesundheitszustand seit der Verfügung vom Dezember 2017 nicht namhaft verändert. In optimal angepasster Tätigkeit sei weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 4).

#### 5. 5.1

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung der Begründungspflicht, da sich der Verfügung selbst die Gründe für den Entscheid nicht entnehmen liessen (Urk. 1 S. 6).

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fließende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich

die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1, 137 I 195 E. 2.3.2, je mit Hinweisen). 5.2

Zutreffend ist zwar, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht ausdrücklich zu den einzelnen Vorbringen der Beschwerdeführerin geäußert hat. Die Begründungspflicht verlangt allerdings nicht, dass sich die Behörde mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzt (BGE 129 I 232 E. 3.2, 126 I 97 E. 2b, 124 V 180 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts B 61/00 vom 26. September 2001 E. 3b ; vorstehend E. 5.1 ). Nachdem sich aus der Verfügung ergibt, aus welchen Gründen die Beschwerdegegnerin zu ihrer Entscheidung gelangt ist, kann aber jedenfalls nicht von einer derart schweren Gehörsverletzung ausgegangen werden, welche die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung an die Vorinstanz rechtfertigen würde. Dies auch deshalb nicht, da dem urteilenden Gericht die volle Kognition zusteht und eine Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führt, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren sind (BGE 132 V 387 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_682/2011 vom 12. Oktober 2011 E. 3.2.4). 6.

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