

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00440 vom 23. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00440

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00440 du 23 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00440 del 23 marzo 2023

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1967, arbeitete seit dem 4. Oktober 200

E. 1.2

Am 30. Mai 2016 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 12/102), wobei die IV-Stelle auf dieses Gesuch mit Verfügung vom 2. September 2016 nicht eintrat (Urk. 12/115). Diesen Entscheid schützte das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2016.01077 vom 18. April 2017 (Urk. 12/118). Auf ein weiteres am 5. November 2019 gestelltes Leistungsgesuch (Urk. 12/122 f.) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. Januar 2020 wie derum nicht ein (Urk. 12/126).

E. 1.3

Auf die erneute Anmeldung vom 7. November 2020 (Urk. 12/133) trat die IV-Stelle ein. Sie holte einen aktuellen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug) sowie Berichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 12/137

ff.). Ferner gab sie eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag (Urk. 12/143, Urk.

12/149). Die Begutachtungsstelle B.____ GmbH in C.____ erstattete ihr Gutachten am 4. Oktober 2021 (Urk. 12/158). Mit Vorbescheid vom 15. November 2021 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht (Urk. 12/162). Dagegen erhob die Versicherte in der Folge Einwände (Urk. 12/164, Urk.

12/175). Mit Verfügung vom 22. Juni 2022 entschied die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheides und wies das Leistungsgesuch ab (Urk. 2 = Urk.

183). 2.

Gegen die Verfügung vom 22. Juni 2022 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 29. August 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Ferner beantragte die Versicherte, sie sei durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen; eventualiter sei die Sache zur ärztlichen Neubegutachtung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zusätzlich stellte die Versicherte den Antrag, es ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 11. November 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Davon wurde der Versicherten am 28. November 2022 Kenntnis gegeben unter gleichzeitiger Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin (Urk. 14). Am 21.

Februar 2023 reichte die Rechtsvertreterin der Versicherten ihre Honorarnote ein (Urk. 17 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 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 IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich 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, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 2. 2.1

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). 2.2

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 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 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). 2.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen.

Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 2.4

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. Gleiches hat zu gelten, wenn eine laufende Rente wegen veränderter Verhältnisse eingestellt wurde und später erneut ein Leistungsgesuch gestellt wird.

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 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).

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 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). 2.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2.6

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). 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2022 aus, die durchgeführten Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin seit längerem in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Sowohl die bisherige Tätigkeit als auch jede weitere, ihrem Leiden angepasste Tätigkeit könnten nicht mehr in vollem Umfang ausgeübt werden. Aufgrund der Schmerzen und der vermehrten Pausen, die auch in einer geeigneten Tätigkeit erforderlich seien, sei eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 % anzuerkennen. Im Gutachten sei hervorgehoben worden, bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung trete der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, was ursächlich für Beginn, Schweregrad, Exazerbation und Aufrechterhaltung der Schmerzen sei. Dies sei vorliegend nicht der Fall, weshalb der Beurteilung nicht gefolgt werden könne, mithin sei nicht vom Vorliegen einer relevanten Schmerzstörung auszugehen. Aus neurologischer Sicht sodann hätten keine der für ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) typischen klinischen Befunde erhoben werden können, weswegen die Schlussfolgerung nachvollzogen werden könne, es sei von einer Neuropathie auszugehen, die funktionell in der bisherigen Tätigkeit zu einer Beeinträchtigung von 20 % führe. Insgesamt stehe fest, dass die Beschwerdeführerin

zumutbarerweise in der Lage sei, Hilfstätigkeiten im Umfang von 80

% auszuüben. Diese Einschränkung gebe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 1 f.).

In der Beschwerdeantwort vom 11. November 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf weitere Ausführungen zur Sache (Urk. 11). 3.2

In der Beschwerdeschrift vom 29. August 2022 führte die Beschwerdeführerin aus, das eingeholte B.____-Gutachten vom 4. Oktober 2021 genüge den im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisanforderungen nicht. In erster Linie falle in Betracht, dass sich die Gutachter nicht ausreichend mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt hätten. An diesem Umstand ändere auch die im Vorbescheidverfahren eingeholte Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nichts. Dadurch könne der Mangel des Gutachtens nicht beseitigt werden. Erhebliche Abweichungen bestünden insbesondere hinsichtlich der Beurteilung von Dr. med. D.____, Oberarzt der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, des Universitätsspitals E.____. Auf diese sei der neurologische Gutachter nicht eingegangen, obschon Dr.

D.____ anhand detailliert aufgezählter Befunde die Diagnose eines CRPS gestellt habe. Auch die Konsistenzprüfung sei im neurologischen Gutachten mangelhaft. Es genüge nicht, auf zeitlich länger zurückliegende Beobachtungen anlässlich einer Observation zurückzugreifen. Seither habe sich der massgebliche Sachverhalt geändert, so dass auch die Konsistenz unter den aktuellen Gesichtspunkten zu beurteilen sei. In Bezug auf die behauptete Aggravation habe auch die Beurteilung durch den RAD zu keiner Klärung geführt. Im Gutachten sei ferner die Abgrenzung zwischen den Diagnosen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der Schmerzsyndrome nicht sauber vorgenommen worden. Bei der Anspruchsbeurteilung komme es wesentlich auf diese Differenzierung an. An der Beurteilung des RAD sei überdies zu bemängeln, dass ohne eigene Untersuchungen erheblich von der Einschätzung im Gutachten abgewichen und eine andere Diagnose gestellt worden sei. Der Beurteilung des RAD komme nicht derselbe Beweiswert wie einem externen Gutachten zu. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass weder das eingeholte B.____-Gutachten noch die RAD-Beurteilung eine schlüssige Grundlage für die Beurteilung des Leistungsanspruchs bildeten. Recht sprechungsgemäss habe das Gericht in einer solchen Situation ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urk. 1 S. 5 ff. Rz 12 ff.). 4. 4.1

Referenzzeitpunkt für die Prüfung, ob bis zur Neuanmeldung vom 17.

November 2020 (Urk. 12/133) eine wesentliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist, ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2014, mit der nach ausführlicher Sachverhaltsabklärung über den Leistungsanspruch, das heisst namentlich über den Anspruch auf eine Rente, entschieden worden war

(Urk. 12/90). Diese Entscheidung hat das Sozialversicherungsgericht mit Urteil IV.2014.00699 vom 30.

April 2015 geschätzt

(Urk. 12/100).

Ausser Betracht fallen

dagegen die späteren Entscheide über zwei weitere Neuanmeldungen, die der hier zu beurteilenden vorausgingen. Am 30. Mai 2016 und am 5. November 2019 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 12/102, Urk. 12/122 f.), wobei die IV-Stelle auf diese Gesuche mit Verfügung vom 2. September 2016 - bestätigt mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.

2016.01077 vom 18.

April 2017 (Urk. 12/118) -

und mit Verfügung vom 7. Januar 2020 nicht eintrat (Urk. 12/115, Urk. 12/126). Diesen Entscheiden gingen keine materiellen Sachverhaltsabklärungen voraus. 4.2

Der massgebliche

medizinische Sachverhalt im Referenzzeitpunkt präsentierte sich gemäss den Feststellungen im

Urteil IV. 2014.00699 vom 30. April 2015 (Urk. 12/100)

wie folgt: In somatischer Hinsicht war von einer Neuropathie des Nervus

peroneus

superficialis links auszugehen, mit inkonsistentem Schmerzverhalten und fehlendem Nachweis der Einnahme der angegebenen Schmerzmedikamente. Vor diesem Hintergrund hatten die ärztlichen Abklärungen ergeben, dass der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht

ohne Einschränkung eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu gelegentlichen Positionswechseln, ohne das Heben und Tragen von Lasten über zehn respektive fünfzehn Kilogramm, ohne längerdauernde Zwangshaltungen des Rückens oder des Kopfes, ohne repetitives Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden oder auf behelfsmässiger Unterlage zumutbar war. Diesem Profil entsprach mithin auch die bisherige Tätigkeit in einem Callcenter (E. 3.3). Aus psychiatrischer Sicht war gemäss den durchgeführten ärztlichen Abklärungen davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einer reaktiven

depressiven Störung mit seinerzeit leichter Episode litt, wobei im Ergebnis keine Beeinträchtigung der erwerblichen Ressourcen resultierte (E. 4.4 u. 4.6). 5. 5.1

Aufgrund der nach der Neuanmeldung vom 9. November 2020 in Auftrag gegebenen Begutachtung durch die Experten des B. ___ nannten diese im internistischen, neurologischen, rheumatologischen und psychiatrischen Gutachten vom 4. Oktober 2021 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), (2) ein zumindest teilweise, aber massiv funktionell überlagertes neuropathisches Schmerzsyndrom im Bereich des Nervus

peroneus

superficialis links (ICD-10 S94.3), (3) ein chronisches subakromiales

Schulterimpingement-Syndrom rechts (ICD-10 M75.9), (4) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.5), (5) ein metabolisches Syndrom und (6) ein Lipödem. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

nannten die Experten (1) eine präklinische Hypothyreose (ICD-10 E03.9), (2) ein beginnendes metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.0), (3) einen Vitamin D-Mangel (ICD-10 E55) und (4) chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10 G44.2; Urk. 12 / 158/9 f.

Ziff. 4.1). 5.2

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung führten Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, und H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zunächst aus, die Beschwerdeführerin sei in Mauritius aufgewachsen und 1998 anlässlich der Hochzeit mit ihrem Ehemann in die Schweiz eingereist. Sie habe zwei erwachsene Kinder. Von Oktober 2006 bis zur Kündigung der Stelle

per Ende Juni 2010 habe sie in einem Callcenter in einer rein sitzenden, körperlich nicht belastenden Tätigkeit gearbeitet. Nach einem Unfallereignis im Jahr 2010 (richtig: 200

E. 6

als Callcenter-Agentin Outbound bei der Y.____ AG (Urk. 12/ 13). Sie erlitt am 10. Juni 2009 einen Unfall, bei welchem ihr linkes Bein in einer Tramtüre eingeklemmt und verletzt wurde (Urk. 12/ 19/103). Anschliessend war sie teilweise, ab dem 17. April 2010 vollständig krankgeschrieben und der Arbeitsvertrag wurde per 31. Juli 2010 gekündigt (Urk. 12/ 20/2, Urk. 12/ 14).

Am 9. Juni 2011 meldete sie sich wegen einer Neuralgie, massiven chronischen Schmerzen, Schlafstörungen, einem thorakolumbalen Schmerzsyndrom und einer depressiven Störung bei der Invalidenversicherung zur beruflichen Integration und zum Rentenbezug an (Urk. 12/ 4, Urk. 12/ 8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (Urk. 12/ 12 ff.), insbesondere zog sie die Akten des obligatorischen Unfallversicherers, der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (im Folgenden: Zürich) bei (Urk. 12/ 19) und holte bei der Z.____ AG das neurologische und psychiatrische Gutachten vom 16. Januar 2012 ein

(Urk. 12/ 24). Mit Vorbescheid vom 2. August 2012 wurde eine ganze Invalidenrente per 1. Dezember 2011 in Aussicht gestellt (Urk. 12/ 27). Die IV-Stelle zog, bevor sie verfügte, zusätzliche Unterlagen der Zürich bei, welche zwei Ermittlungsberichte zur Observation der Versicherten enthielten (Urk. 12/ 40, Urk.

12/ 41). Daraufhin teilte die IV Stelle der Versicherten am 23. November 2012 mit, dass der Verfügungserlass bis zum Abschluss der Abklärungen sistiert sei (Urk. 12/ 42). Sie gab ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS A.____ GmbH in Auftrag, welches am 20. Dezember 2013 erstattet wurde (Urk. 12/ 81). Nach Erlass eines neuen Vorbescheides am 1. April 2014 (Urk. 12/ 85) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung 28. Mai

2014

den Anspruch sowohl auf berufliche Massnahmen als auch auf eine Rente (Urk. 12/90). Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2014.00699 vom 30.

April 2015 ab (Urk. 12/100).

E. 9

) sei es ab April 2014 zu einem auf drei Monate befristeten Arbeitsversuch bei I.____ gekommen. Seither sei die Beschwerdeführerin nicht mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen. Sie wohne mit ihren beiden erwachsenen Kindern und dem in der Zwischenzeit pensionierten Ehemann in einer 3,5-Zimmerwohnung in einem Mehrfamilienhaus und sei meistens den ganzen Tag zu Hause. Ausserhäusliche Aktivitäten bestünden kaum mehr. Aufgrund der angegebenen komplett therapieresistenten, seit Jahren persistierenden Beschwerden im linken Bein sei es für die Beschwerdeführerin nicht denkbar, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (Urk. 12/158/8 f. Ziff. 4.1). 5.3.5.3.1

Zu den erhobenen Befunden, zur Konsistenz, den relevanten Belastungsfaktoren und zu den Ressourcen verwiesen die Gutachter in der interdisziplinären Zusammenfassung auf die verschiedenen Teilexpertisen (Urk. 12/158/10 Ziff. 4.4.5). Der internistische Gutachter Dr. F.____ hielt in seinem Teilgutachten zur Würdigung von Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen fest, es bestehe der Verdacht auf ein metabolisches Syndrom und eine arterielle Hypertonie; sodann leide die Beschwerdegegnerin unter einer Dislipidämie, einer ausgeprägten Adipositas mit konsekutiver kardiovaskulärer und muskulärer Dekonditionierung und an einem deutlichen Vitamin D-Mangel. Im Vordergrund der geklagten Beschwerden stehe indessen das komplett chronifizierte Schmerzsyndrom bei der linken unteren Extremität, das rein internistisch nicht erklärt werden könne (Urk. 12/158/34 Ziff.

7.4). Grundsätzlich könne die Beschwerdeführerin keine körperlich belastenden Tätigkeiten mehr ausüben. Idealerweise komme eine sitzende Tätigkeit an einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz mit der Möglichkeit von Positionswechseln in Frage. Es sei eine Präsenz während acht Stunden pro Tag möglich, allerdings bestehe eine erhöhte Pausenbedürftigkeit, so dass von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen sei (Urk. 12/158/35 Ziff. 8.1-2). 5.3.2

Der psychiatrische Experte H.____ fasste in seinem Teilgutachten zusammen, die Beschwerdeführerin habe sich in der Untersuchung in massiver Weise schmerzgeplagt gezeigt, was mit Blick auf die objektiven Befunde auf eine Verdeutlichung respektive Aggravation hinweise. Die Alltagsgestaltung sei von erheblichen selbstlimitierenden Tendenzen und einem deutlichen sekundären Krankheitsgewinn geprägt. Die Beschwerdeführerin sehe sich nicht der Lage, irgendeiner Tätigkeit nachzugehen. Es erfolge gleichsam eine Vollpflege und Versorgung durch die Familienmitglieder. Die diagnostizierte depressive Störung habe im Rahmen der aktuellen Untersuchung nicht mehr bestätigt werden können, weiterhin gerechtfertigt sei jedoch die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, dies vor allem mit Blick auf die biographischen Auffälligkeiten. Die Beschwerdeführerin habe keinen Beruf erlernt, habe lediglich einfache Anlern Tätigkeiten ausüben können und bis heute bestehe nur eine unzureichende soziale Integration. Die Beschwerdeführerin sehe sich deutlich belastet und eingeschränkt durch die mittlerweile erheblich chronifizierte Schmerzstörung. Es bestünden kaum ausreichende persönliche Ressourcen, um diesen Symptomen angemessen begegnen zu können. Aus psychiatrischer Sicht wäre die Beschwerdeführerin in der Lage, die bisherige Tätigkeit als Telefonistin vollzeitlich auszuüben. Allerdings bestehe in diesem Rahmen eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 20 %. Dies gründe im Umstand einer aufgrund der Schmerzsymptomatik bedingten verminderten Gesamtbelastbarkeit und der auf die eigene Insuffizienz fokussierten Gedanken. In diese Beurteilung miteinbezogen seien das aggravatorische und selbstlimitierende Verhalten, der erhebliche sekundäre

Krankheitsgewinn und die erwähnten psychosozialen Belastungsfaktoren. Bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitspensum bestehe zusammengefasst eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 12/158/42 f. Ziff. 7.3 f. u. Ziff. 8.1-2). 5 .3.3

Im rheumatologischen Teilgutachten fasste Dr. F.____ zusammen, in Bezug auf die geklagten Beschwerden an der unteren linken Extremität hätten in den vergangenen Jahren nie pathoanatomische Befunde erhoben werden können, die geeignet gewesen wären, die geklagten chronifizierten Beschwerden somatisch orientiert zu erklären. Hinzu kämen die lumbale Schmerzproblematik und diejenige im Bereich der Schulter rechts. Bei der Begutachtung habe sich die Beschwerdeführerin in einem aufgrund der Befunde nicht erklärbar massiv ausgeprägten Schmerzzustand gezeigt mit zum Teil Aufschreien und eindrucksvollem Weinen und die Untersuchung sei insgesamt durch eine mangelnde Kooperation begleitet worden. Es sei eine erhebliche subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung mit klarer Selbstlimitierung sichtbar geworden. Durch das persönliche Umfeld erfahre die Beschwerdeführerin einen offensichtlichen Krankheitsgewinn. Das Ausmass der gesamten geklagten Schmerzsymptomatik, die generelle Schmerzpräsentation und die zum Teil inkonstanten Befunde im Status liessen auf eine erhebliche funktionelle Überlagerung des Schmerzgeschehens schliessen. Es sei davon auszugehen, dass in der freien Wirtschaft eine höhergradige verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe, insbesondere auch mit Bezug auf die zwischen 2006 und 2010 ausgeübte Tätigkeit als Callcenter-Agentin und für jede andere körperlich nicht belastende vornehmlich sitzende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten mit Bezug auf den rechten dominanten Arm. Für Tätigkeiten in neutraler Schulterstellung bestehe hingegen keine Einschränkung bezüglich manueller Tätigkeiten. Bei subjektiv massiv eingeschränkter Gehstrecke sollten keine längeren Gehstrecken zurückgelegt werden müssen. In einer auf diese Weise angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin im Umfang von 80 % arbeitsfähig. Die Einschränkung trage der erhöhten Pausenbedürftigkeit Rechnung (Urk. 12/158/51 ff. Ziff. 7.1 ff.). 5 .3.4

Der neurologische Experte Dr. G.____

führte in seinem Teilgutachten aus, Ausgangspunkt der vom linken Bein ausgehenden Beschwerden sei ein Vorfall im Juni 2009 gewesen, als der Unterschenkel links in einer Tramtüre eingeklemmt worden sei. Der Neurologe Dr. D.____ habe im März 2010 eine Neuralgie des Nervus

peroneus

superficialis links diagnostiziert. Im weiteren Verlauf seien verschiedenste Therapiemodalitäten zur Anwendung gelangt, allerdings sowohl medikamentös als auch interventionell mit ungenügendem Ansprechen. Gestützt auf die Aktenlage, die Angaben der Beschwerdeführerin und die klinische Untersuchung könne eine Neuropathie des Nervus

peroneus

superficialis links im weitesten Sinne bestätigt werden. Ausgehend von den anamnestischen Angaben eines Brennens und einer Hitze an der Aussenseite des Unterschenkels würde man ein neuropathisches Schmerzsyndrom erwarten. Bei der Testung habe jedoch «nur» eine Sensibilitätsverminderung und keine Überempfindlichkeit in Richtung Hyperästhesie oder gar Allodynie festgestellt werden können. Auch habe sich die Gefühlsstörung nicht ins

distale Innervationsgebiet des betroffenen Nervs ausgedehnt. Der Fussrücken sei nur minimal betroffen. Die Neuropathie des Nervus

peroneus

superficialis könne als organischer Kern des Schmerzsyndroms angesehen werden. Aus neurologischer Sicht nicht erklärbar sei die Ausdehnung in den Oberschenkel- und Hüftbereich respektive bis zur Flanke, wobei vorübergehend sogar eine Ausdehnung in die gesamte linke Körperhälfte inklusive in den Arm bestanden habe. Davon habe Dr. D.____ am 12. Oktober 2020 berichtet. Diese Ausdehnung sei im Sinne einer Schmerzausweitung zu bewerten, für die aus neurologischer Sicht kein Korrelat bestehe. Aus neurologischer Sicht ebenfalls nicht erklärbar sei das Gangbild mit Entlastung der Ferse beim Barfussgang und mit dem Schleifen des Vorfusses über den Boden in den Schuhen, das heisst mit einer völlig anderen Klinik innerhalb Minuten. Konsistenz und Plausibilität seien in der Untersuchungssituation nicht gegeben gewesen. Ob und welche Ressourcen vorhanden seien, lasse sich kaum beurteilen. Das Verhalten sei regressiv und demonstrativ. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Callcenter-Angestellte könne sitzend ausgeübt werden und sei aus neurologischer Sicht weiterhin möglich. Aufgrund des Schmerzsyndroms sei eine Einschränkung von 20 % bezogen auf ein Vollpensum begründbar (Urk. 12/158/61 ff. Ziff. 7). 5.4

In der interdisziplinären Zusammenfassung der Ergebnisse der Untersuchungen

fassen die Gutachter zusammen, die klinische rheumatologische Evaluation habe in Bezug auf den Bewegungsapparat ein chronisches subacromiales Schulter-Impingement-Syndrom rechts sowie ein chronisches linksbetontes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule (LWS) ergeben, letzteres auf dem Boden einer erheblichen muskulären Dekonditionierung. Die neurologische Untersuchung habe ein zumindest teilweise objektivierbares neuropathisches Schmerzsyndrom im Bereich des Nervus

peroneus

superficialis links bestätigt, wobei diesbezüglich eine massive funktionelle Überlagerung bei Status nach einer traumatischen Unterschenkelkontusion links vom Juni 2009 und Status nach Dekompression und Neurolyse des Nervus

peroneus

superficialis im Mai 2010 vorliege. Unter Berücksichtigung der Akten bestehe bis anhin trotz intensiven invasiven und nichtinvasiven Therapiemassnahmen

eine komplette Therapieresistenz, was aus neurologischer Sicht nicht nachvollziehbar sei. Für das Vorliegen eines CRPS bestünden weder aus rheumatologischer noch aus neurologischer Sicht genügende Anhaltspunkte. Aus allgemeiner internistischer Sicht imponiere eine erhebliche Adipositas und ein Lipödem vom Oberschenkel-/Knie-Typ. Die psychiatrische Untersuchung habe die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung ergeben. Aufgrund der klinischen Erhebungen habe sich in allen untersuchten Fachgebieten eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Bereich von 20 % (vollständige Präsenz mit vermehrten Pausen) in der angestammten und auch in anderen in Frage kommenden Tätigkeiten ergeben. Aufgrund der erheblichen muskulären Dekonditionierung seien regelmässig körperlich mittel- bis schwergradig belastende Tätigkeiten generell nicht umsetzbar. Geeignet sei nebst der bisherigen eine vornehmlich sitzende,

körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten mit dem rechten dominanten Arm. Keine Einschränkungen bestünden sodann für manuelle Tätigkeiten in Schulterneutralstellung. Bei subjektiv massiv eingeschränkter Gehfähigkeit sei es sodann nicht empfehlenswert, wenn im Rahmen einer Tätigkeit längere Gehstrecken zurückgelegt werden müssten. Die in den einzelnen Fachgebieten festgestellten Einschränkungen seien in der Gesamtbeurteilung nicht zu addieren. Es könnten insgesamt die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen im Arbeitsalltag verwendet werden. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse und unter Berücksichtigung der Vorakten

bis in die Jahre 2011 und 2012 habe in der interdisziplinären Besprechung Einigkeit darüber geherrscht, dass retrospektiv in den vergangenen Jahren zu keinem Zeitpunkt eine höhergradige oder länger anhaltende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe

(Urk. 12/158/10 f. Ziff. 4.3 -8) . 5.5 5.5.1

RAD-Arzt Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, würdigte

vor Erlass des Vorbescheides in der Stellungnahme vom 28. Oktober 2021 die Schlussfolgerungen im B.____-Gutachten aus somatischer Sicht (Urk.

12/161/5 ff.) und hielt zusammenfassend fest, aus somatischer Sicht seien die Schlussfolgerungen im B.____-Gutachten nachvollziehbar. Es seien umfassende Untersuchungen durchgeführt und die Vorakten detailliert gewürdigt worden. Daher werde empfohlen, auf das Ergebnis abzustellen (Urk. 12/161/7).

In der Stellungnahme vom 12. Mai 2022 ergänzte Dr. J.____, die Beschwerdeführerin mache geltend, das neurologische Teilgutachten sei mangelhaft, da die vom behandelnden Arzt genannte Diagnose eines CRPS verneint worden sei, ohne dies anhand der von ihm (dem behandelnden Arzt) genannten Befunde zu diskutieren. Tatsächlich habe der Gutachter sowohl anhand der betreffenden Untersuchungsbefunde des Behandlers als auch aufgrund seiner eigenen Untersuchungsergebnisse festgestellt, dass keine der für ein CRPS typischen klinischen Befunde vorgelegen hätten. Insofern könne dem neurologischen Gutachter darin gefolgt werden, dass es sich organisch lediglich um eine Neuropathie des

peroneus

superficialis links handle, die funktionell in bisheriger Tätigkeit zu einer Einschränkung von 20 % führe. Weitere somatische Abklärungen seien daher nicht angezeigt (Urk. 12/182/4 f.). 5.5 .2

RAD-Ärztin Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 28. Oktober 2021 fest, das psychiatrische Teilgutachten im Rahmen der B.____-Begutachtung berücksichtige die geklagten Beschwerden und es sei in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten

verfasst worden. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei allerdings aufgrund der fehlenden emotionalen Konflikte oder psychosozialen Belastungen nicht plausibel nachzuvollziehen. Zudem seien offensichtlich während der Untersuchung keine schmerzbedingten Einschränkungen beobachtet worden. Die im Gutachten beschriebene schwierige psychosoziale Gesamtsituation habe sich nach dem Unfall respektive dem Beginn der Schmerzsymptomatik entwickelt und könne daher die somatoforme Schmerzstörung nicht begründet haben. Es mangle ferner an der Konsistenz

und Plausibilität. Bei der Untersuchung sei eine erhebliche Tendenz zur Aggravation respektive Verdeutlichung festgestellt worden und die Alltagsgestaltung sei von erheblichen selbstlimitierenden Tendenzen und einem deutlichen sekundären Krankheitsgewinn geprägt. Die im Gutachten attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % lasse sich daher nicht nachvollziehen, zumal sie bereits aus somatischer Sicht begründet sei

(Urk. 12/161/7 f.).

In der Stellungnahme vom 16. März 2022 ergänzte Dr. K.____, es treffe hier nicht zu, dass der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auftrete, denen die Hauptrolle für den Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukomme. Eine chronifizierte Schmerzstörung könne sodann nicht per se als psychisches Leiden mit Krankheitswert interpretiert werden, auch wenn sie nicht durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung hinreichend erklärt werden könne. Hinzu kämen die Hinweise auf eine erhebliche Tendenz zur Aggravation oder Verdeutlichung. Dies sei bereits in der Vergangenheit so gewesen, da in früheren Begutachtungen immer wieder Diskrepanzen, Selbstlimitierung und Hinweise auf Aggravation beschrieben worden seien. Auch die Ergebnisse der Observation der Beschwerdeführerin im Februar und März 2011 habe dies nahegelegt. Es könne nicht auf die Beschwerdeäusserungen abgestellt werden und es sei nicht möglich, eine tatsächliche Veränderung nachvollziehbar festzustellen

(Urk. 12/182/3 f.). 6.6.16.1.1

Die Beschwerdeführerin

macht zum einen in allgemeiner Weise geltend, die B.____-Gutachter hätten sich nicht hinreichend mit den Berichten und den Beurteilungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt

(Urk. 1 S. 5 f. Rz

E. 12

). Diesbezüglich ist auf den Umstand hinzuweisen, dass im interdisziplinären Teil des Gutachtens die den Experten zur Verfügung stehenden medizinischen Vorakten einzelnen und jeweils mit einer kurzen Inhaltsbeschreibung aufgeführt sind (Urk. 12/158/16

ff.). Auf diese Zusammenstellung wird in den jeweiligen Telexpertisen verwiesen (Urk. 12/158/30, Urk. 12/158/37, Urk.

12/158/45, Urk.

12/158/56). Konkret rügte die Beschwerdeführerin sodann, der neurologische Teilgutachter Dr. G.____ habe sich nicht mit der erheblich divergierenden Beurteilung von Dr. D.____ auseinandergesetzt. Die bloße Feststellung im Gutachten, die Diagnose eines CRPS habe nicht mehr gestellt werden können, reiche vor allem dann nicht aus, wenn es sich um eine chronische Erkrankung handle, die seit Jahren erfolglos behandelt werde und deswegen eine Spontanheilung nicht plausibel sei

(Urk. 1 S. 6 Ziff. 13). 6.1.2

Zutreffend ist, dass Dr. D.____

hinsichtlich der neuropathischen Schmerzen der Beschwerdeführerin von einem CRPS ausging, namentlich im Bericht vom 22.

Dezember 2020

(Urk. 12/141/2), nachdem er gemäss den Darlegungen von Dr.

G.____ zuvor, das heisst im April 2020 ein CRPS noch als Differentialdiagnose angegeben hatte (Urk. 12/158/61). Die Berichte von Dr.

D.____ lagen dem Gutachter Dr. G.____ vor

(Urk. 12/158/61 f.) und der Gutachter

hielt fest, er könne die Beurteilungen von Dr. D.____

nur bedingt nachvollziehen. Übereinstimmung bestehe insofern, als ein gewisses neuropathisches Schmerzsyndrom vorliege. Die Diagnose eines CRPS sei hingegen zum aktuellen Zeitpunkt nicht haltbar. Auch Dr. D.____ habe selber nie Befunde beschrieben, die diese Diagnose rechtfertigten. Es sei evident, dass nicht alle Beschwerden und klinischen Befunde als organisch gewertet werden könnten. Vielmehr bestünden Anhaltspunkte für eine Überlagerung und eine funktionelle Komponente, wie dies auch früher aus neurologischer Sicht in Gutachten festgestellt worden sei

(Urk. 12/158/63 f.).

Die Auseinandersetzung mit den Darlegungen von Dr. D.____ fiel damit effektiv ausführlicher

aus, als es die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift darstellte. Für Dr. G.____ steht der Diagnose eines CRPS in erster Linie der Umstand entgegen, dass nur ein Teil der Symptomatik aus objektiver Sicht nachvollzogen werden kann. Hinzu kommt, dass effektiv auch in den Vorgutachten die Diagnose eines CRPS stets verneint und - wie auch im B.____ - Gutachten - von einem

neuropathischen Schmerzsyndrom im Bereich des Nervus

superficialis ausgegangen worden war

(Urk. 12/41/227, Urk. 12/41/231, Urk.

12/73/11, Urk.

12/81/111 f.). Zu erwähnen ist überdies, dass sich Dr. D.____ seinerseits nicht mit den abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinandersetzte und so seine Diagnostik einer kritischen Würdigung unterzog (Urk. 12/141/1 f.), weswegen insgesamt kein Grund besteht, von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen und vom fehlenden Nachweis eines CRPS auszugehen.

Im Übrigen gilt es zu beachten, dass Dr. D.____ im Unterschied zu den Experten des B.____ dem therapeutischen Auftrag als behandelnder Arzt entsprechend keine Symptomvalidierungen durchzuführen

hatte und daher die Beurteilung erwartbar weitgehend gestützt auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers

erfolgte. 6.2.6.2.1

Des Weiteren rügte die Beschwerdeführerin die Konsistenzprüfung im neurologischen Teilgutachten mit dem Argument, der Gutachter habe in pauschaler Weise Bezug auf die Observation genommen, die im Jahr 2012 durchgeführt worden sei. Die damaligen Erkenntnisse seien im Rahmen der aktuellen gutachterlichen Untersuchung indessen nicht mehr relevant. Denn seither habe sich der medizinische Sachverhalt verändert, so dass auch die Konsistenz unter aktuellen Gesichtspunkten zu prüfen wäre, was im neurologischen Teilgutachten aber nicht in schlüssiger Weise der Fall gewesen sei (Urk. 1 S. 6 Rz 14). 6 .2.2

Tatsächlich nahm Dr. G.____

unter anderem auch Bezug auf die Erkenntnisse, die in der Zeit vom 16. Januar bis 30. März 2011 erfolgten Observation der Beschwerdeführerin (Urk. 12/40). Die Bezugnahme auf die Überwachung erfolgte im Zusammenhang mit der Frage nach der Konsistenz im Alltag, die Dr. G.____ einleitend damit beantwortete, dies könne er - im Gegensatz zur unter Ziff. 7.1 erläuterten Konsistenz in der Untersuchungssituation - nicht abschliessend beantworten. Einerseits spreche die Unterschenkelatrophie links für eine gewisse Schonung des Beins, andererseits bestünden aufgrund früherer Überwachung auch Zweifel an der Konsistenz und Plausibilität im Alltag (Urk. 12/158/63 Ziff.

7.3. 1- 2) .

Aufgrund der in der Untersuchungssituation konkret gewonnenen und in Ziff.

7.1 des neurologischen Teilgutachtens zusammengefassten Erkenntnisse der neurologischen Untersuchung (Urk. 12/158/61-63 Ziff. 7.1), die die Beschwerdeführerin grundsätzlich nicht in Zweifel zog, ist die Beurteilung der Konsistenz in der Alltagssituation mit Verweis auf die Erkenntnisse der seinerzeitigen Observation, die tatsächlich Anhaltspunkte für Inkonsistenzen im Alltagsverhalten aufgezeigt hatte (Urk. 12/40/7 ff., Urk. 12/40/37 ff.), nachvollziehbar. Die Bezugnahme diene

mithin nicht unmittelbar der Beurteilung der Konsistenz im Zeitpunkt der Begutachtung. Vielmehr erfolgte der Verweis zur Verdeutlichung der Parallelen der seinerzeitigen Erkenntnisse und den Wahrnehmungen im Zeitpunkt der B.____-Begutachtung. 6 .3 6 .3.1

Nicht hinreichend dargetan ist nach Ansicht der Beschwerdeführerin sodann eine Aggravation respektive Verdeutlichung. Sie macht geltend, im Gutachten sei die Abgrenzung zwischen den gestellten Diagnosen der somatoformen Schmerzstörung und der Schmerzsyndrome zur behaupteten Schmerzverdeutlichung respektive Aggravation nicht sauber vorgenommen worden. Bei beidem sei das Ausmass der geschilderten Beschwerden nicht gänzlich anhand von organischen Korrelaten nachvollziehbar. Aufgrund des Gutachtens könne somit nicht beurteilt werden, ob von einer Pathologie auszugehen sei oder von einem bewusstseinsnahen Prozess. Auf dieser Grundlage lasse sich auch der Leistungsanspruch nicht hinreichend beurteilen. Es sei nicht ausreichend, wenn im Gutachten einerseits lediglich festgestellt werde, es liege eine Verdeutlichung oder Aggravation vor, ohne dies ausführlich vor dem Hintergrund der festgestellten Erkrankungen zu diskutieren, oder wenn dafür auf frühere Expertisen Bezug genommen werde

(Urk. 1 S. 6 f. Rz

E. 15

ff.). 6.3.2

Die Experten legten in ihren jeweiligen Teilgutachten begründet dar, weswegen sie zu ihren diesbezüglichen Schlussfolgerungen gelangten. Dr. F.____ hielt fest, das im Vordergrund stehende chronifizierte Schmerzsyndrom lasse sich aus rein internistisch er Sicht nicht erklären (Urk. 12/158/34 Ziff. 7.4).

Mit Blick auf die erhobenen Befunde ist die se Schlussfolgerung nachvollziehbar (Urk. 12/158/32 f. Ziff. 4.3). Sodann fasste Dr. F.____

aus rheumatologischer Sicht zusammen, in Bezug auf die geklagten Beschwerden an der unteren linken Extremität hätten in den vergangenen Jahren nie pathoanatomische Befunde erhoben werden können, die geeignet gewesen wären, die g eklagten chronifizier ten

Beschwerden soma tisch orientiert zu erklären. Hinzu kämen die lumbale Schmerzproblematik und diejenige im Bereich der Schulter rechts. Bei der Begutachtung habe sich die Beschwerdeführerin in einem aufgrund der Befunde nicht erklärba ren massiv ausgeprägten Schmerzzustand gezeigt mit zum Teil Aufschreien und eindrück li chem Weinen und die Untersuchung sei insgesamt durch eine mangelnde Koope ration begleitet worden. Es sei eine erhebliche subjektive Krankheits- und Behin derungsüberzeugung mit klarer Selbstlimitierung sichtbar geworden. Durch das persönliche Umfeld erfahre die Beschwerdeführerin einen offensichtlichen Krank heitsgewinn. Das Ausmass der gesamtem g eklagten Schmerzsymptomatik, die generelle Schmerzpräsentation und die zum Teil inkonstanten Befunde im Status liessen die Annahme eine r erhebliche n funktionelle n Überlagerung des Schmerz geschehens zu

(Urk. 12/158/51

f. Ziff.

7.1). Vor dem Hintergrund der bei der Begutachtung erhobenen Befunde (Urk. 12/158/47 ff. Ziff. 4.3), der Selbstein schätzung der Beschwerdeführerin und ihren Angaben zu m Tagesablauf (Urk. 12/158/39, Urk. 12/158/45 f. Ziff. 3 .2.1) sind diese Schlussfolgerungen nach vollziehbar.

Der neurologische Experte Dr. G.____

hob in seinem Teilgutachten hervor , d ie Neuropathie des Nervus

peronaeus

superficialis könne als organischer Kern des Schmerzsyndroms angesehen werden. Aus neurologischer Sicht nicht erklärbar sei die Ausdehnung in den Oberschenkel- und den Hüftbereich respektive bis zur Flanke, wobei vorübergehend sogar eine Ausdehnung in die gesamte linke Kör perhälfte inklusive in den Arm bestanden habe. Davon habe Dr. D.____ am 12.

Oktober 2020 berichtet. Diese Ausdehnung sei im Sinne einer Schmerz ausweitung zu bewerten, für die aus neurologischer Sicht kein Korrelat bestehe. Aus neuro logischer Sicht ebenfalls nicht erklärbar sei das Gangbild mit Entlas tung der Ferse beim Barfussgang und mit dem Schleifen des Vorfusses über den Boden in den Schuhen, das heisst mit einer völlig anderen Klinik innert Minuten. Konsistenz und Plausibilität seien in der Untersuchungssituation nicht gegeben gewesen. Ob und welche Ressourcen vorhanden seien, lasse sich kaum beurteilen. Das Verhal ten sei regressiv und demonstrativ

(Urk. 12/158/61 ff. Ziff.

7.1).

Der psychiatrische Experte H.____

führt e in seinem Teilgutachten zur Konsistenz aus , die Beschwerdegegnerin habe sich in der Untersuchung in mas siver Weiser schmerzgeplagt gezeigt, was mit Blick auf die objektiven Befunde auf eine Verdeutlichung respektive Aggravation hinweise. Sodann wies er auf die seines Erachtens durch erhebliche selbstlimitierende Tendenzen und einem deutlichen sekundären Krankheitsgewinn geprägt e Alltagsgestaltung hin . Er hob her vor, d ie Beschwerdeführerin sehe sich nicht der Lage, auch nur irgend einer Tätigkeit nachzugehen und e s erfolge gleichsam eine Vollpflege

und versorgung durch die Familienmitglieder

(Urk. 12/158/ 42 f. Ziff. 7.3) . Aufgrund der erhobe nen objektiven Befunde, auf die bereits hingewiesen wurde, ist auch diese Ein schätzung nachvollziehbar. 6 .3.3

Von einer im B.____ -Gutachten ohne weitere Begründung postulierten Aggravation oder Verdeutlichung , das heisst ohne nähere Erörterung oder Herleitung , kann zusammengefasst entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht ausge gangen werden. Vielmehr ergibt sich aus den Darlegungen der B.____ -Gutachter nachvollziehbar, dass das Schmerzverhalten der Beschwerdeführerin durch Aggravation oder jedenfalls eine Verdeutlichung gekennzeichnet ist und sich die Beurteilung der Leistungsfähigkeit in den jeweiligen Teilexpertisen einerseits und in der interdisziplinären Gesamtbetrachtung andererseits an diesem Umstand ori entiert. 6 .4 6 .4.1

Schliesslich vertritt die Beschwerdeführerin die Auffassung, seitens des RAD sei zu Unrecht die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in Frage gestellt worden. Wollte der RAD aufgrund der Aggravation die betreffende Diagnose in Abrede stellen, so hätte er dies nicht ohne weitere Abklärungen tun dürfen (Urk. 1 S. 8 Rz

E. 20

f.). Effektiv trifft es zu, dass RAD- Ärztin Dr. K.____ die von den B.____ -Gutachtern gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in Zweifel gezogen und dabei den Standpunkt vertreten hat , die Diagnose sei aufgrund der fehlenden emotionalen Konflikte oder psychosozialen Belastungen nicht plausibel nachzuvollziehen. Es seien während der Unter su chung keine schmerzbedingten Einschränkungen beobachtet worden, die im Gut achten beschriebene schwierige psychosoziale Gesamtsituation habe sich nach dem Unfall respektive dem Beginn der Schmerzsymptomatik entwickelt , es mangle an der Konsistenz und der Schmerz sei nicht in Verbindung mit emotio nalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen aufgetreten, denen die die Hauptrolle für den Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrecht erhaltung der Schmerzen zukomme (Urk. 12/161/7 , Urk. 12/182/3 f.).

6 .4.2

Von fehlenden emotionalen Konflikte n oder psychosozialen Belastungen kann entgegen der Auffassung von Dr. K.____ nicht ausgegangen werden. Der psy chi atrische Experte wies auf die lebensgeschichtliche Vorbelastung der Beschwer de führerin aufgrund einer geringen Schul- und fehlenden Berufsausbildung sowie mit unzureichender sozialer Integration hin, was er nachvollziehbar als relevante Vorbelastung interpretierte (Urk.

12/158/42

f. Ziff.

7.3.3). Damit kann gleichzeitig nicht von einer erst nach der Schmerzsymptomatik aufgetretenen psychosozialen Belastung ausgegangen werden und ein Zusammenhang von emotionaler Belastung und dem Auftreten der Schmerzen kann ebenfalls nicht ausgeschlossen werden. Entgegen der Auffassung von Dr. K.____ konnten im Zuge der Begutachtung durchaus objektiv begründete schmerzbedingte Einschränkungen festgestellt werden, was sich namentlich daran ersehen lässt, dass der Beschwerdeführerin keine körperlich belastenden Tätigkeiten mehr zumutbar sind (Urk. 12/158/11 Ziff. 4.7.1). Hinzu kommt, dass die von den B.____-Gutachtern festgestellten Inkonsistenzen nicht als derart weitgehend zu bewerten waren, dass es sich nicht mehr gerechtfertigt hätte, von einer somatoform geprägten Schmerzstörung auszugehen (Urk. 12/158/ 40 f. Ziff. 6.3). Mithin ist der Beschwerdeführerin darin beizupflichten, dass die Überlegungen von Dr. K.____ keine begründeten Zweifel an den Schlussfolgerungen im Gutachten zu wecken vermögen. Diese erweisen sich sowohl mit Blick auf die Feststellungen in den Teilgutachten als auch mit Bezug auf die Gesamtwürdigung aus interdisziplinärer Sicht als nachvollziehbar. Es besteht kein Anlass, davon abzuweichen. Mithin besteht auch kein Anlass für weitergehende Abklärungen. 6 . 5

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E).

7.2; vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Rechtsprechungsgemäss liegt indessen regelmässig dann keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht

(BGE 141 V 281 E. 2.2.1, 131 V 49 E. 1.2, je mit Hinweisen). Wann ein solches Verhalten indessen als

nur verdeutlichend zu bewerten ist und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren Leistungsstörungen überschritten wird, bedarf grundsätzlich einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf einer möglichst breiten Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E. 4.2.1 mit Hinweisen). Hier zu berücksichtigen ist, dass in der von den

B.____-Gutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer anderen angepassten Tätigkeit das aggravatorische respektive verdeutlichende Verhalten der Beschwerdeführerin mitberücksichtigt ist, wobei insgesamt nur eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 20 % resultiert. Da aus dieser Einschränkung der erwerblichen Leistungsfähigkeit kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad resultiert (nachstehende E. 7), kann auf eine nähere Abgrenzung und Prüfung der Frage, ob eine Verdeutlichung oder Aggravation und damit ein Ausschlussgrund vorliegt, verzichtet werden.

7 . 7 . 1

Da aufgrund der medizinischen Abklärungen von einer im Umfang von 80 % zu verwertenden Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen oder auch in einer anderen in Frage kommenden angepassten Tätigkeit auszugehen ist, liegt insofern im Vergleich zum Referenzzeitpunkt, das heisst bezogen auf die Verneinung des Anspruchs auf eine Rente mit Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28.

Mai

2014, die mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2014.00699 vom 30. April 2015 bestätigt wurde

(Urk. 12/100), eine Veränderung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin vor. Zu prüfen bleibt, wie sich diese Entwicklung auf die Invaliditätsbemessung auswirkt. 7.2

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin weiterhin als Vollerwerbstätige eingestuft

(Urk. 12/182/5). Da die Beschwerdeführerin eigenen Angaben zufolge vor Eintritt des Gesundheitsschadens vollschichtig gearbeitet hat (Urk. 12/19/165

f.) und es ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin geblieben wäre, ist dies nicht zu beanstanden. Eine Statusänderung wurde weder geltend gemacht noch bestehen hierfür Anhaltspunkte. 7.3 7.3.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Vergleichs von Validen- und Invalideneinkommen zu ermitteln (vgl. vorstehende E. 2.3).

Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). Da die Beschwerdeführerin sowohl in der vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit in einem Callcenter (vgl. Urk. 12/12-13, Urk.

12/19/165 f.) als auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit über eine verwertbare Arbeitsfähigkeit von 80 % verfügt (vgl. vorstehende E. 5.4), rechtfertigt es sich hier grundsätzlich auf einen Einkommensvergleich zu verzichten, wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat (Urk. 12/161/8, Urk. 12/182/5). Viel mehr ist von einem Invaliditätsgrad von 20 % auszugehen. Dieser begründet gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG keinen Anspruch auf eine Rente. 7.3.2

Persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad können Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E.

3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unter Umständen nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten, was es rechtfertigt, einen Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE

126 V 75 E. 5a/ bb).

Hier ist die Restarbeitsfähigkeit mit 80 % durchaus hoch, so dass mit Blick auf das Ausmass der Behinderung

und die zumutbare Einsatzdauer im Vorhinein nicht mit einer Lohneinbusse gerechnet werden muss. Gleiches gilt auch mit Blick auf weitere in Betracht fallende Aspekte . Zu beachten ist, dass die Beschwerdeführerin die schweizerische Staatsbürgerschaft besitzt (Urk. 12/133/1) . Auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) sodann wirkt sich im Bereich der Hilfsarbeiten ein fortgeschrittenes Alter - die Beschwerdeführerin hat den Jahrgang 1967 - nicht zwingend lohnsenkend aus . Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 mit Hinweisen).

Auch der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, fällt als invaliditätsfremder Faktor ausser Betracht (Urteil des Bundesgerichts 8C_296/2020 vom 25. November 2020 E. 6.3.2 mit Hinweisen).

Zu beachten ist überdies, dass ein neuer Arbeitsplatz stets mit einer Eingewöhnungsphase einhergeht, weswegen ein solcher Anpassungsaufwand keinen Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 9C_226/2020 vom 13. August 2020 E. 5.2 mit Hinweisen). Auch eine längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt rechtfertigt bei Hilfstätigkeiten im untersten Kompetenzniveau , die hier in erster Linie in Betracht fallen, rechtsprechungsgemäss keinen Abzug (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_223/2020 vom 25. Mai 2020 E. 4.3.5 mit Hinweisen) . Somit drängt sich für die Beschwerdeführerin kein leidensbedingter Abzug auf. Einen solchen hat sie im Übrigen auch nicht beantragt.

Die Verneinung des Anspruchs auf eine Rente mit der angefochtenen Verfügung ist zusammengefasst nicht zu beanstandend , was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 8 . 8 .1

Gemäss Art. 61 lit . f bis in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr.

800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen , jedoch zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 8 .2

Mit Honorarnote vom

E. 21

Februar 2023 (Urk. 17-18)

macht die unentgeltliche Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, für ihre Bemühungen in vorliegendem Verfahren einen Aufwand von insgesamt 11.3 Stunden geltend. Mit Blick auf die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses ist dieser Aufwand als angemessen zu bewerten. Anstelle des in der Honorarnote verwendeten Stundenansatzes von Fr. 250.-- gelangt am Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich praxisgemäss ein solcher von Fr.

220.-- zur Anwendung. Die Entschädigung für den Aufwand von 11,3 Stunden beläuft sich somit auf Fr. 2'486.--. Hinzu kommt die beantragte Auslagenpauschale von 3 %, das heisst Fr. 75.--. Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7,7 % beläuft sich die der unentgeltlichen Rechtsvertreterin auszubehaltende Entschädigung auf Fr. 2'758.-- (Fr. 2'486.-- + Fr. 75.-- + 7,7 %) . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, Zug, wird mit Fr. 2'758.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismitel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-MartensWilhelm

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