

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00504 vom 10. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00504

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00504 du 10 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00504 del 10 maggio 2023

Erwägungen

E. 1

8. März 2013 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf starke Kopf schmerzen, schnelles Ermüden, viel mehr Erholungs- und Schlafphasen sowie Mühe, sich zu konzentrieren erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 9/52). Die IV-Stelle verneinte nach Einholung des polydisziplinären Gutachten s

des Zentrums Y.____ vom 27. Juni 2014 (Urk. 9/109) mit Verfügung vom 6. Oktober 2014 einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 9/128). Auf eine am 7. März 2018 unter Hinweis auf eine schwere Erschöpfungsdepression erfolgte erneute Anmeldung der Versicherten (Urk. 9/129) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. August 2018 nicht ein (Urk. 9/140).

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 die Entstehung eines Rentenanspruchs aufgrund der am 30. September 2018 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt (Art. 29 Abs. 1 IVG), sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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

E. 1.3

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).

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

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

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 Zusprechung 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).

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

E. 1.6

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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit 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).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Aurelia Jenny, am 14. September 2022 Beschwerde mit dem Antrag, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Juli 2022 aufzuheben und diese anzuweisen, ihr auch über den 31. Dezember 2021 hinaus eine ganze Rente auszurichten; even tualiter sei der entscheidrelevante Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären. In formeller Hinsicht stellte sie sodann den Antrag, es sei ihr im Umfang von 50 %, in welchem seitens der Rechtsschutzversicherung keine Deckungszusage vorliege, die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung durch Rechtsanwältin Aurelia Jenny zu bewilligen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Letzteres wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. November 2022 mitgeteilt. Mit der gleichen Verfügung wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung im Umfang von 50 % gewährt, und ihr Rechtsanwältin Aurelia Jenny, Zürich, im selben Umfang als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 10). Mit Beschluss vom 22. Februar 2023 wurde die Beschwerdeführerin auf die - im Falle einer möglichen Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen - im Ergebnis mögliche Schlechterstellung aufmerksam gemacht, und es wurde ihr eine Frist angesetzt, um dazu Stellung zu nehmen und die Beschwerde gegebenenfalls zurückzuziehen (Urk. 14). Mit Eingabe vom 7. März 2023 teilte die Beschwerdeführerin mit, an der Beschwerde festzuhalten (Urk. 16). Am 11. April 2023 machte sie sodann ergänzende Ausführungen zur Bemessung des Invalideneinkommens

(Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass die medizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass die Beschwerdeführerin seit Mitte September 2017 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Detailhandelsangestellte auf Dauer nicht mehr arbeitsfähig gewesen sei. Nach Ablauf des Wartejahres, per September 2018, habe die Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt vorerst 100 % betragen. Diese Einschränkung entspreche in dieser Zeit dem Invaliditätsgrad und berechtige die Beschwerdeführerin ab April 2019 - sechs Monate nach Eingang der Anmeldung - zu einer ganzen Invalidenrente

(Urk. 2 S. 9). Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne erst mit Sicherheit ab dem Gutachtenszeitpunkt festgestellt werden, das heisst ab September 2021. Der Beschwerdeführerin sei es seither zumutbar, eine angepasste Tätigkeit in einem 50% - Pensum auszuüben. Es sei davon auszugehen, dass sie bei voller Gesundheit in Vollzeitpensum im Detailhandel arbeiten würde. Dabei könnte sie laut statistischen

Werten ein Jahreseinkommen von Fr. 58'166.65 erwirtschaften. In einer angepassten Tätigkeit sei ihr im 50 % Pensum ein Jahreseinkommen von Fr. 32'223.20 möglich. Unter Berücksichtigung eines

Abzugs von 15 % aufgrund des deutlich eingeschränkten Belastungsprofils

betrage das Einkommen unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung demnach Fr. 27'289.70 und der Invaliditätsgrad 53 % (Urk. 2 S. 9). Daher habe sie drei Monate nach Eintritt der Verbesserung, per Januar 2022, Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 2 S. 10).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, es lasse sich nicht nachvollziehen, dass gemäss gutachterlicher Einschätzung im Untersuchungszeitpunkt zwischen Mitte Juni und Anfang August 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorgelegen habe, wenn gleichzeitig postuliert werde, bei dem erneuten Behandlungsbeginn ab 20. Juni 2021 habe die Arbeitsfähigkeit 20-30 % betragen. Damit würden für den gleichen Zeitraum zwei unterschiedliche Arbeitsunfähigkeitsgrade attestiert. Es mangle an jeglicher Begründung, weshalb es zu einer Steigerung gekommen sei. Sie sei am 20. Juni 2021, folglich im Begutachtungszeitraum, wieder in eine schwergradige Episode ihrer depressiven Störung eingetreten, worauf selbst die Gutachterin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Diagnose als nachvollziehbar bezeichnet habe. Darauf sei sie zu behaften (Urk. 1 S. 8).

Die Einschränkungen seien rein psychiatrisch hergeleitet und beurteilt worden. Dies bei Vorliegen zahlreicher somatischer Beschwerden und entsprechenden spezialärztlichen Behandlungen. Insbesondere die Kopfschmerzproblematik werde bei der medizinischen Beurteilung gänzlich aussen vor gelassen

und lediglich dahingehend erwähnt, dass ihre Schilderungen nicht plausibel seien. Der Umstand, dass der neurologische Gutachter sie bei der Begutachtung nicht auf die rechnerische Unmöglichkeit ihrer Beschwerdeangaben angesprochen habe und diese dann für die Inkonsistenz der Schilderungen ins Feld führe, sei ein Hinweis auf seine Voreingenommenheit und fehlende Unparteilichkeit. Darüber hinaus führe die unzureichend abgeklärte und nicht in die Beurteilung eingeflossene Kopfschmerzproblematik zu Unvollständigkeit seiner Untersuchungen (Urk. 1 S. 9). Die rheumatologische Gutachterin habe keinerlei Diagnosen gestellt. Der behandelnde Rheumatologe habe nachvollziehbar festgehalten, weshalb die Interpretation der Gutachterin medizinisch nicht nachvollziehbar sei. Darüber hinaus würden die geschilderten Beschwerden nicht korrekt wiedergegeben und die Gutachterin habe mehrfach Bewegungen erzwungen, die ihr (der Beschwerdeführerin) eigentlich nicht möglich gewesen seien. Dies lasse darauf schliessen, dass sie sie nicht unvoreingenommen, sondern mit der Haltung untersucht habe, die vorgetragene Einschränkungen seien übertrieben. Dies werde gestützt durch die Interpretation ihrer Schmerzschilderungen als « bemüht, einen leidenden Eindruck zu vermitteln »

(Urk. 1 S. 9 f.). Die psychiatrische Gutachterin habe bestätigt, dass die Arbeitsfähigkeit ungefähr jener in Y.____-Gutachten entspreche, wobei sie

mittlerweile etwas verschlechtert sei. Im erwähnten Gutachten aus dem Jahr 2014 habe die Arbeitsfähigkeit mit den bekannten Diagnosen bei 40 % gelegen. Wenn nun aber die

Arbeitsfähigkeit zusätzlich verschlechtert sei, so sei nicht nachvollziehbar, weshalb diese nun bei 50 % liege. Die Arbeitsfähigkeit könne daher höchstens 40 % betragen (Urk. 1 S. 11).

Hinsichtlich des proklamierten Belastungsprofils

sei festzuhalten, dass nicht vorstellbar sei, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Anstellung zu finden, die den genannten Kriterien entspreche. Es sei daher nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie mit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Anstellung finde (Urk. 1 S.

11). Aus den Akten ergebe sich, dass die Krankentaggelder auf der Basis eines Lohnes von Fr. 5'325.-- ausbezahlt worden seien. Es sei anzunehmen, dass es sich dabei um den Lohn handle, den sie überwiegend wahrscheinlich im Gesundheitsfall in einem Pensum von 100 % hätte erzielen können. Das Valideneinkommen betrage daher nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2021 Fr. 65'705.95.

Für die Festsetzung des

Invalideneinkommens könne höchstens von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % ausgegangen werden und sei alleine schon aufgrund des Teilzeitpensums ein Abzug vom statistischen Lohn im Umfang von 10 % vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin habe selbst anerkannt, dass das Belastungsprofil sehr einschränkend sei, weshalb ein weiterer Abzug im Umfang von 10 % angezeigt sei. Mit einem leidensbedingten Abzug von 20 % betrage das anrechenbare Einkommen noch Fr. 20'622.85 und führe bei Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen zu einem Invaliditätsgrad von 69 %. Sie habe daher ab dem 1. Januar 2022 Anspruch auf eine Rente im entsprechenden Umfang (Urk. 1 S. 12).

Eventualiter sei festzuhalten, dass das eingeholte Gutachten nicht beweistauglich sowie einseitig und unvollständig sei. Die Sache sei daher allenfalls zur rechts genügenden Sachverhaltsaufklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 13).

In ihrer Eingabe vom 11. April 2023 legte die Beschwerdeführerin sodann dar, die vom Bundesrat beabsichtigte Änderung von Art. 26 bis Abs. 3 IVV, wonach ein Abzug von 10 % in sämtlichen Fällen, in denen der Invaliditätsgrad aufgrund von statistischen Werten festgelegt werde, vorzunehmen sei, sei bereits im vorliegenden Verfahren anzuwenden, da eine Nichtberücksichtigung unverhältnismässig und prozessökonomisch widersinnig sei (Urk. 17 S. 1 f.).

E. 2.3.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführer in vom 30. September 2018 (Urk. 9/141) eingetreten und hat diese materiell beurteilt. Demnach gilt es zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführer in seit der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht, verändert hat (vgl. E. 1.5 hiervor). Vorliegend bildet die Verfügung vom

E. 2.3.2

Vorab ist festzuhalten, dass entgegen der Beschwerdeführerin, der Zeitraum vom 1. April 2019 bis am 31. Dezember 2021

während dem ihr eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden war, nicht von der Beurteilung auszunehmen ist. Denn die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung (BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2007 vom 27. August 2008 E. 2.3; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 11 zu Art. 30–31). Rechtsprechungsgemäss bildet eine solche Verfügung insgesamt den Anfechtungs- und Streitgegenstand und unterliegt integral der gerichtlichen Prüfung, selbst wenn nur einzelne Punkte davon bestritten sind (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_440/2017 vom 25. Juni 2018 E. 5.1 [in BGE 144 V 153 nicht publiziert] und 9C_50/2011 vom 25. Mai 2011 E. 2.1).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies somit nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2d; Urteile des Bundesgerichts 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Dabei ist in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht irrelevant, ob eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente in einer oder in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164 Regeste; Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2009 vom 23. Oktober 2009 E. 4.1 mit Hinweis).

Zu prüfen ist demgemäss, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht von September 2018 bis Dezember 2021 eine ganze und hernach ab Januar 2022 eine halbe Invalidenrente zugesprochen hat. 3. 3.1

3.1.1

Vor Erlass der Verfügung vom

E. 6

Dr. med. H.____, Facharzt für Rheumatologie, berichtete am 28. September 2020 über seine Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 21. September 2020. Er stellte die Diagnosen von Arthralgien der Hände beidseits im Rahmen einer beginnenden Psoriasisarthritis, einer Psoriasis vulgaris mit Effloreszenz retro aurikulär und im Haarbereich sowie eines thorakovertebralen und lumbovertebralen Schmerzsyndroms bei Fehlhaltung/ Fehlf orm (Urk. 9/220/1). Bei der polymorbiden Beschwerdeführerin sprächen diese Befunde für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, insbesondere für schwere bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten (Urk. 9/220/2). 3.2.7

Dr. med. I.____, Oberärztin, und J.____, eidgenössisch anerkannte Psychologin, von der Praxis K.____

AG, berichteten am 30. Juni 2021 über die von der Beschwerdeführerin am 4. Juni 2020 begonnene Therapie. Sie hielten fest, nach einer kurzzeitigen Teilremission der depressiven Symptomatik mit Pausierung der delegierten Psychotherapie ab Dezember 2020 habe sie die Therapie aufgrund einer akuten Verschlechterung im Mai 2021 wieder aufgenommen

(Urk. 9/261/2). Sie stellten die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychische Symptome (ICD-10 F33.2), und hielten fest, aufgrund der komplexen somatischen Beschwerden und der damit zusammenhängenden depressiven Episode sei nicht davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeit wiedererlangt werden könne (Urk. 9/261/3). Aktuell sei deshalb auch keine angepasste Tätigkeit möglich (Urk. 9/261/6). 3.2.

E. 8

Dr. med. L.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. M.____, Fachärztin für Rheumatologie, N.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Dr. med. O.____, Facharzt für Neurologie, nannten im A.____-Gutachten vom 2. November 2021 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung (Urk. 9/265/10). Den folgenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 9/265/10 f.): - pankreopriver Diabetes Mellitus mit laufender Insulinpumpentherapie und aktuellem HbA1c von 5.9 % - Zustand nach schwerer Hypoglykämie bei Insulinpumpendefekt 2018 - Übergewicht, BMI 28.2 kg/m² - degeneratives Schulterleiden beidseits - degenerativ bedingtes Wirbelsäulenleiden - Luxation des Ellenbogens rechts am 13. Februar 2020 mit geschlossener Reposition in Kurznarkose - Karpaltunnelsyndrom (CTS) beidseits, 2008 operativ saniert - Distorsion des OSG links mit operativer Sanierung bei Partialruptur der Peroneus-longus-Sehne am 30. April 2020 - Verdacht auf trigemino-autonome Kopfschmerzen mit wesentlicher funktioneller Überlagerung - Status nach Janetta-Operation im September 2012 mit residueller partieller sensibler Affektion des Nervus

trigeminus rechts

Hernach hielten die Experten fest, aus psychiatrischer Sicht könne unter Zugrundelegung der diagnostischen Kriterien für eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, bei vorausgegangen depressiven Episoden und aktuell bestehender affektiver Symptomatik von dieser Diagnose ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin berichte ferner von Panikattacken, welche durch das Aufdosieren des Sertralins nachgelassen hätten und zuletzt vor zwei bis drei Wochen aufgetreten seien. Zudem mache sie einen massiven Leidensdruck durch die Kopfschmerzattacken deutlich. Unter Zugrundelegung der diagnostischen Kriterien für eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren könne sowohl hinsichtlich der Einstellung als auch dem Verlauf der Entstehung von dieser Diagnose ausgegangen werden. Neuropsychologischerseits werde ergänzend eine leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörung, am ehesten im Rahmen der depressiven Symptomatik, attestiert, die zu einer Leistungs mindering führe (Urk. 9/265/8).

Internistischerseits bestehe weiterhin ein pankreopriver Diabetes nach chronisch hereditärer Pankreatitis und erfolgter Totalresektion. Es seien im letzten Jahr kaum Hypoglykämien aufgetreten, im speziellen keine mit Fremdhilfe. Hierunter seien auch bisher regelmässige Arbeitstätigkeiten sowohl als selbständige Bäuerin als auch Nachtschichttätigkeiten im Alters- und Pflegeheim und auch im Detailhandel ausgeführt worden (Urk. 7/265/8).

Neurologischerseits

hätten sich keine entsprechenden Korrelate für die geschilderten Schmerzen finden lassen. Zusammengefasst habe sich bis auf die Angabe einer Hypästhesie und Hypalgesie bei erhaltener Spitz-/Stumpfdiskrimination und ohne statische oder dynamische Berührungsallo-dynie im Versorgungsgebiet des Nervus Trigeminus V1, 2 und 3 rechts ein vollständig regelrechter Untersuchungsbefund ergeben. Die Diagnosen aus dem neurologischen Fachgebiet würden sich somit allesamt nur so gering ausgeprägt beziehungsweise

soweit kompensiert zeigen, dass dadurch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf oder einer angepassten Tätigkeit anzunehmen sei (Urk. 9/265/8).

Aus rheumatologischer Sicht zeige sich in den aktuellen Röntgenbildern eine ventralbetonte Spondylosis auf Höhe C4/5, in der BWS und in der oberen LWS sowie eine mässige Degeneration der unteren lumbalen Intervertebralgelenke. Zum Untersuchungszeitpunkt hätten sich keine sicheren Hinweise für eine entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung ergeben. Dass die Beschwerdeführerin dennoch durchwegs am Körper Schmerzen beklage, sei nicht auf ein entzündlich rheumatologisches Geschehen zurückzuführen. Eine Psoriasis arthritis bestätige sich damit auch in der aktuellen Begutachtung nicht. Das gezeigte Abstoppen beim Armbogen

und auch der reduzierte Nackengriff seien nicht auf eine Schultergelenkspathologie, sondern allenfalls auf die myofaszialen Dysbalancen mit Hartspann und Myogelosen zurückzuführen, wenn überhaupt ein somatischer Grund für dieses demonstrierte Verhalten angegeben werden könne. Eine Haltungsinsuffizienz bei muskulärer Dekonditionierung sei objektiv vierbar. Die Beschwerden am oberen Sprunggelenk links könnten noch auf die Folgen der Distorsion am 30. April 2020 mit konsekutiver operativer Sanierung bei Partialruptur der Peroneus-longus-Sehne zurückgeführt werden. Ein Fibro myalgiesyndrom gemäss den Kriterien des ACR lasse sich im aktuellen Zeitpunkt mangels Erfüllung von mindestens 5 Punkten der Symptom- Severity - Scale nicht eindeutig nachweisen (Urk. 9/265/9).

Die Experten kamen zusammengefasst zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit zu 30 % (6.5 Stunden täglich, Leistungsminderung 50 %) arbeitsfähig und in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % (8.5 Stunden täglich / Leistungsfähigkeit 50 %).

Ab dem 16. August 2018 habe aufgrund der psychischen Situation und des Insulinpumpendefekts mit Neueinstellung (für 2 Monate) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen. Vom 8. Januar bis 27. Februar 2019 habe sich die Beschwerdeführerin in stationärer Behandlung befunden und es sei ihr ebenfalls eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 13. März 2019 attestiert worden. Diese beziehe sich auch auf eine angepasste Tätigkeit. Für die Zeit zwischen dem

E. 13

März 2019 bis 20. Juni 2021 lägen keine schlüssigen Akteninformationen vor, so dass eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nur schwer möglich sei. Aus gutachterlicher Sicht sei es wahrscheinlich, dass die Arbeitsfähigkeit seit 13. März 2019 langsam angestiegen sei. Sie werde retrospektiv angepasst auf 60 % geschätzt. Ab 20. Juni 2021 (erneuter Behandlungsbeginn) habe wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden

und in einer angepassten Tätigkeit sei von einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf etwa 20-30 % auszugehen (Urk. 9/ 265/14). 3.2.9

In seiner Stellungnahme zum rheumatologischen Teilgutachten führte Dr. H.____ am 31. Januar 2022 aus, die Bemerkung der Gutachterin , dass die Beschwerde führerin von Anfang an bemüht gewesen sei, einen leidenden Eindruck zu vermitteln , sei tendenziös und voreingenommen. Die Diagnosestellung einer Psoriasisarthritis sei des Weiteren nicht einfach. Da sich die Beschwerdeführerin unter einer medikamentösen Therapie befunden habe , könne die klinische Beschwerdesymptomatik dahingehend interpretiert werden, dass die Therapie gut angesprochen und zu einer weitgehenden Beschwerdefreiheit geführt habe. Bei Absetzen des Medikaments sei es jeweils zu einem Aufflammen und bei erneuter Gabe zu einem Abflauen der aktiven Gelenksbeschwerden gekommen (Urk. 9/282/1). Die Aussage der Gutachterin, dass es sich um keine Psoriasisarthritis handle, könne er nicht akzeptieren. Auch bestünden Diskrepanzen bezüglich der Aussagen der Gutachterin und der Beschwerde führerin bezüglich der Durchführung der Impingementtestung der Schultern. Auch bezüglich der cutanen Situation habe sich eine gewisse Besserung der Situation eingestellt Zwischen zeitlich sei vom behandelnden Dermatologen eine Psoriasis-Arthritis offenbar bioptisch bestätigt und eine entsprechende Therapie eingeleitet worden (Urk. 9/282/2). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Beurteilung des Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auf das polydisziplinäre Gutachten der A.____ vom 2. November 2021 (Urk. 9/265). Die Beschwerdeführerin ist dagegen der Ansicht, dass auf dieses - insbesondere auf das neurologische und das rheumatologische Teilgutachten - nicht abgestellt werden könne. 4.2

4.2.1

In neurologischer Hinsicht bemängelt die Beschwerdeführerin, ihre Kopfschmerzproblematik sei bei der medizinischen Beurteilung nicht berücksichtigt worden und in der Konsensbeurteilung lediglich dahingehend erwähnt worden , dass die angegebene Dauer nicht plausibel sei (Urk. 1 S. 9) . 4.2.2

Dazu ist auszuführen, dass der neurologische Gutachter Dr. O.____

eine ausführliche neurologische Untersuchung durchführte (Urk. 9/265/76 ff.) und abgesehen von einer Hypästhesie und Hypalgesie einen vollständig regelrechten Untersuchungsbefund feststellte .

Unter Einbezug sowohl der von der Beschwerdeführerin geschilderten und anlässlich der Untersuchung beklagten Schmerzen als auch der medizinischen Vorakten konnte er keine entsprechenden Korrelate für die geltend gemachten Schmerzen finden

(Urk. 9/265/ 79 ff.) .

Demgegenüber

machte er hinsichtlich der Kopfschmerzen diverse Inkonsistenzen aus und kam daher insgesamt zum Schluss ,

er könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine invalidisierende organisch bedingte Kopf- und Gesichtsschmerzkrankung diagnostizieren (Urk. 9/265/82).

Somit setzte er sich entgegen der Beschwerdeführerin durchaus vertieft mit ihren Kopfschmerzen auseinander und es ist nicht ersichtlich, inwiefern seine Untersuchung unvollständig sein sollte. 4.2.3

Anders als von der Beschwerdeführerin dargestellt, erschöpfen sich die festgestellten Inkonsistenzen sodann nicht in der als unmöglich erachteten angegebenen täglichen Schmerzdauer, sondern legte Dr. O.____ zahlreiche weitere Umstände dar, welche die Stellung einer organoneurologischen Diagnose erschwerten beziehungsweise verunmöglichten. So wies er bezüglich der Beurteilungen der behandelnden Ärzte darauf hin, dass der Umstand, dass verschiedene teilweise simultan geäußerte Diagnosen bestünden, eine Unschärfe der gemachten Angaben zeige.

Sodann hielt er es für ungewöhnlich, dass keines der vielen versuchten Medikamente eine namhafte Besserung auslöste, dagegen aber durch ärztliche Massnahmen nicht erklärbare vorübergehende Schmerzlinderungen auftraten. Des Weiteren erblickte er eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen der Angabe starker und stärkster Gesichtsschmerzen einerseits, und dem Fehlen einer entsprechenden Medikation und eines der angegebenen hohen Schmerzintensität entsprechenden Verhaltens andererseits. Diesbezüglich stellte er eine Belle Indifference fest. Schliesslich

hielt er die Angabe von plötzlich auftretenden heftigsten Schmerzen nach Lichteinfall bei der direkten Lichtreaktionsprüfung aufgrund der fehlenden organischen Nachvollziehbarkeit nicht für plausibel und konnte auch keine Begleitsymptome zur angegebenen heftigsten Kopfschmerzattacke ausmachen (Urk. 9/265/80 f.). Angesichts dieser vielfältigen Inkonsistenzen ist es nachvollziehbar, dass Dr. O.____ eine definitive Diagnosestellung unmöglich war, und lässt sich daraus keine Unvollständigkeit des Gutachtens ableiten. Ebenso wenig ergibt sich aus der Berücksichtigung der unmöglichen Schmerzdauer als Inkonsistenz eine Voreingenommenheit des Gutachters, hätte doch eine diesbezügliche Nachfrage des Gutachters nach dem Gesagten auch nichts daran geändert, dass im Hinblick auf die Kopfschmerzen diverse weitere Ungereimtheiten zu berücksichtigen sind.

Schliesslich trifft es nicht zu, dass die Kopfschmerzen in der Konsensbeurteilung gar nicht berücksichtigt worden seien, stellte doch die psychiatrische Gutachterin gestützt auf die Kopfschmerzen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die auch gemäss der Konsensbeurteilung zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führt. 4.3

4.3.1

Was das rheumatologische Teilgutachten betrifft, stellte die rheumatologische Gutachterin entgegen der Beschwerdeführerin durchaus rheumatologische Diagnosen, mass diesen jedoch - zumindest für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, wie sie die Beschwerdeführerin bisher ausgeübt hat - allesamt keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 9/265/66), was angesichts der geringen Ausprägung der objektiven Befunde (Urk. 9/265/60 ff. u. Urk. 9/265/67 f.) überzeugt. Abweichende ärztliche Ansichten liegen denn auch - abgesehen von der Diagnose der Psoriasisarthritis - keine vor, insbesondere führte der behandelnde Rheumatologe Dr. H.____

das von ihm diagnostizierte thorakovertebrale und lumbovertebrale Schmerzsyndrom ebenso wie Dr. M.____ auf eine Fehlhaltung zurück und nicht auf ein degeneratives

Rückenleiden und schloss daraus ebenfalls nicht auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/220/1).

Hinsichtlich der Diagnose der Psoriasisarthritis, welche Dr. M.____ abweichend vom behandelnden Rheumatologen nicht bestätigen konnte, ist auszuführen, dass sich Dr. M.____ ausführlich mit der Diagnose der Psoriasisarthritis und insbesondere mit den Ausführungen von Dr. H.____ auseinandersetzte

und zum Schluss kam, dass die Diagnosekriterien nicht sicher erfüllt seien. In diesem Zusammenhang ist

auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc) und es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Aspekte, welche von Dr. M.____ nicht berücksichtigt worden sind und aufgrund derer sich eine abweichende Beurteilung aufdrängen würde, legte Dr. H.____

keine dar.

Insbesondere weist der von ihm vorgebrachte Umstand, dass die Therapie mit Methotrexat zu einer weitgehenden Beschwerdefreiheit geführt hat und nur bei Absetzen des Medikaments Symptome auftreten (Urk. 9/282/1), darauf hin, dass - auch wenn allenfalls eine solche Diagnose abweichend vom Gutachten zu stellen wäre - die Psoriasisarthritis als behandel- bzw. kompensierbar erscheint, sodass auch

dies falls keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit daraus abgeleitet werden könnte. Die Einschätzung der Gutachterin, dass keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehen, wird dadurch jedenfalls nicht entkräftet. 4.3.2

Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, die Art wie sie von der Rheumatologin untersucht worden sei, weist auf eine Voreingenommenheit hin, ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachtensperson im Rahmen der klinischen Untersuchung die Angaben der Explorandin nicht vorbehaltlos als richtig annehmen darf und sich auch zum beobachteten Verhalten und zur Plausibilität der geklagten Beschwerden zu äussern sowie allfällige Widersprüche aufzuzeigen hat (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_38/2022 vom 24. Mai 2022 E. 4.4 unter Hinweis auf Urteile 9C_699/2019 vom 17. Februar 2020 E. 3.2 und 8C_390/2017 vom 9. November 2017 E. 4.1).

Objektive Gründe für eine Voreingenommenheit bringt die Beschwerdeführerin keine vor. So ist nicht ersichtlich, inwiefern die Gutachterin bei der Prüfung der Beweglichkeit der Schulter über das zur Plausibilisierung der von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden Erforderliche hinausgegangen sein sollte, insbesondere bringt die Beschwerdeführerin nicht vor, sie sei bei der Untersuchung verletzt worden, sondern beschreibt lediglich das Auftreten von Schmerzen, die von Dr. M.____ auch so vermerkt wurden (Urk. 9/265/61 f.). Des Weiteren

wies die Gutachterin zusätzlich zu dem ihrer Einschätzung nach bemüht leidend erscheinenden Eindruck der Beschwerdeführerin, was von dieser als nicht objektiv kritisiert wird,

auf diverse Inkonsistenzen hin, unter anderem auf eine augenfällige Diskrepanz zwischen den subjektiv wahrgenommenen und den objektiv vorliegenden pathologischen Veränderungen (Urk. 9/265/67 f.).

Aus dieser Verhaltensbeschreibung kann keine Voreingenommenheit abgeleitet werden.
4.3.3

Schliesslich

ist eine fehlende Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden nicht ersichtlich. Den von der Beschwerdeführerin angeführten schlechten Schlaf nahm Dr. M.____ anlässlich der Befragung der Beschwerdeführerin auf, interpretierte diese Aussage jedoch dahingehend, dass der Schlaf nicht deutlich unerholend

sei, da die Beschwerdeführerin in der Früh mit dem Hund spazieren gehen könne (Urk. 9/265/65), und hat den Schlaf somit für ihre Beurteilung nicht ausser Acht gelassen.

4.4

Insgesamt bringt die Beschwerdeführerin somit nichts vor, das geeignet wäre, die Beweiskraft des rheumatologischen und des neurologischen Teilgutachtens in Zweifel zu ziehen. Nach dem Gesagten - und da die Beschwerdeführerin keine Einwände gegen das internistische Gutachten vorbringt und auch keine Hinweise dafür vorliegen, dass dieses nicht beweiskräftig sein könnte - erfüllen die somatischen Teilgutachten die Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. E. 1.6 vorstehend) ohne weiteres und hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilungen der

somatischen Gutachter abgestellt. Es erweist sich daher als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass keine sicheren somatischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehen und sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten umfassenden Prüfung im Oktober 2014 im Wesentlichen unverändert präsentiert. Die vom internistischen Gutachter aufgrund der defekten Insulinpumpe für zwei Monate attestierte Arbeitsunfähigkeit ändert daran nichts, handelt es sich dabei doch nicht um eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes, da sie weniger als drei Monate andauerte (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ist somit in somatischer Hinsicht nicht ausgewiesen. 5.

5.1

In psychischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin auf das psychiatrische Teilgutachten und insbesondere die darin ab dem Gutachtenszeitpunkt attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % (8.5 h Anwesenheit täglich bei einer Leistungseinschränkung von 50 %) ab (Urk. 2 S. 9).

Wie bereits festgehalten (vgl. vorstehende E. 1.6), ist auf ein nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Ein psychiatrisches Gutachten muss dem Rechtsanwender eine Beurteilung des Nachweises einer funktionellen Leistungseinschränkung erlauben. Gefordert sind vorab Angaben zur Schwere des Leidens und zu dessen Folgen für die

Leistungsfähigkeit, die nach Massgabe der in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren abzuhandeln beziehungsweise dementsprechend auch formal zu strukturieren sind. Grundsätzlich soll für sämtliche psychische Leiden ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren Anwendung finden (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1). In diesem Zusammenhang sind an die vorliegend im November 2021 erstattete Expertise höhere Anforderungen zu stellen, als an nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2020 vom 23. Juli 2021 E. 5.2.2). 5.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 5.4

Die Sachverständigen haben substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenan sprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis). Die Psychiaterin

N.____ führte unter der Bezeichnung «medizinische und versicherungsmedizinische Beurteilung» (Ziff. 7 ihres Teilgutachtens) zwar bei den betitelten Unterabschnitten Fragestellungen auf, welche teilweise auf die massgeblichen Indikatoren Bezug nehmen (Urk. 9/265/95-98), liess in der Gesamtbeurteilung jedoch den erforderlichen Bezug auf die zuvor aufgeführten aufbauenden und hemmenden Ressourcen (Urk. 9/265/98), wie den fehlenden sozialen Rückzug und die als verträglich, kontaktfreudig und offen geschilderte Persönlichkeit, vermissen. Darüber hinaus fehlt es gänzlich an einer Auseinandersetzung mit der

beweisrechtlich massgebenden Kategorie der «Konsistenz». Dabei erscheint es angesichts des von der psychiatrischen Expertin N.____ im Kapitel «Untersuchungsbefunde» selbst als relativ aktiv bezeichneten Alltags jedenfalls als fraglich, ob sich die attestierte Arbeitsfähigkeit auch in einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus im Alltag widerspiegelt. Rückschlüsse auf den in diesem Zusammenhang ebenfalls zu berücksichtigenden Leidensdruck

zieht die psychiatrische Expertin

N.____ sodann aufgrund der erst im Juni 2020 aufgenommenen, bei Teilremission von Dezember 2020 bis Mai 2021 unterbrochene n und erst seit Mai 2021 wieder wöchentlich stattfindende n (vgl. 9/261/2) psychiatrische n Therapie keine . Insgesamt fehlt es der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % an der rechtsprechungsgemäss geforderten Plausibilisierung und es besteht der Anschein, dass die Expertin aus den diagnostizierten psychischen Störungen direkt auf die Arbeitsunfähigkeit geschlossen hat , was nach der zitierten Rechtsprechung nicht ausreicht . Das psychiatrische Teilgutachten erweist sich somit unter diesem Blickwinkel als nicht verwertbar . 5. 5

Da es rechtsprechungsgemäss nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen liegt, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (BGE 140 V 193 E. 3.1), kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert verliert (BGE 144 V 50 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_611/2018 vom 28. März 2019 E. 4.3.1).

Gemäss der Beurteilung der psychiatrischen Expertin N.____

beeinflusst neben der depressiven Störung auch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10 F45.41 die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Diesbezüglich führte sie lediglich aus, die Beschwerdeführerin mache einen massiven Leidensdruck durch die Kopfschmerzattacken deutlich ,

und sie erklärte die weiteren Diagnosekriterien (<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-f40-f48.htm> ; zuletzt abgerufen am 30. März 2023) für erfüllt , ohne konkret und fallbezogen darauf einzugehen, wie sich dies im Fall der Beschwerdeführerin äussert

(Urk. 9/265/94) . Dies erweist sich insbesondere hinsichtlich des Diagnosekriteriums, « der Schmerz verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen » , als relevant, bejaht doch die psychiatrische Expertin

N.____ dieses , aber liess es unerklärt ,

inwiefern

und in welcher Ausprägung die Beschwerdeführerin konkret in diesen Funktionsbereichen

- insbesondere in beruflicher Hinsicht - beeinträchtigt ist . Da der Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - anders als der mittelgradigen depressiven Episode - kein Schweregrad diagnose inhärent ist, ist die Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde somit diesbezüglich umso relevanter . Es fehlt zudem an schlüssigen Aussagen zum Behandlungs- und Eingliederungserfolg beziehungsweise zur diesbezüglichen Resistenz. In diesem Zusammenhang ist unklar, ob die bisherigen Behandlungen angesichts der diagnostizierten psychischen Störungen angemessen waren .

Die psychiatrische Expertin

N.____

erwähnte

die Therapie lediglich dahingehend, dass die aktuelle Behandlung soweit beurteilbar als stützend und adäquat eingeschätzt werde,

aber sie unterliess es, daraus weitere Schlüsse zu ziehen (Urk. 9/265/95).

Schliesslich können dem psychiatrischen Teilgutachten keine Ausführungen zum Indikator Komorbiditäten entnommen werden. Erforderlich wäre jedoch eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen sämtlicher (psychiatrischer und somatischer) Störungen mit Krankheitswert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3), worunter hier die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, fallen würden. Die Beurteilung der massgeblichen Standardindikatoren - insbesondere des Komplexes «Gesundheitsschädigung» - erweist sich somit auch gestützt auf das gesamte psychiatrische Teilgutachten nur als eingeschränkt möglich, was die Prüfung, ob aus rechtlicher Sicht gegebenenfalls von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen ist, verunmöglicht. 5. 6

Insgesamt lässt sich das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführer in auf Basis des psychiatrischen Teilgutachtens nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmen. Es liegen somit konkrete Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens sprechen, weshalb diesem in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kein Beweiswert zukommt. Auch die übrige Aktenlage, wie namentlich der Bericht von Dr. I. ___ und der Psychologin Frau J. ___ (Urk. 9/261), erweist sich in dieser Hinsicht nicht als aussagekräftig, denn diese objektivierte die von ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit ebenfalls nicht mittels der Standardindikatoren.

In Anbetracht der bislang - sowohl durch die Gutachterin als auch die Beschwerdegegnerin als Rechtsanwenderin - weitgehend fehlenden Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren erweist sich die Sachverhaltsabklärung der Beschwerdegegnerin als ungenügend. Sie wird daher im Rahmen des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergänzende medizinische Abklärungen betreffend den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführer in unter Berücksichtigung der massgeblichen Indikatoren (BGE 141 V 281) vorzunehmen haben. Da keine Zweifel am Beweiswert der weiteren Teilgutachten ersichtlich sind und auch keine Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes seit der Begutachtung behauptet wurde, erscheint mit Blick auf die gegebene Aktenlage vorderhand lediglich eine erneute psychiatrische Begutachtung erforderlich. Allfällige Weiterungen hinsichtlich zusätzlicher Fachrichtungen, namentlich im Hinblick auf einen neuerlichen interdisziplinären Austausch, bleiben bei fachärztlich begründetem Bedarf vorbehalten.

Vor diesem Hintergrund ist die angefochtene Verfügung vom

E. 18

Juli 2022 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Aurelia Jenny, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'026.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 13, Urk. 16 und Urk. 17 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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