

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00508 vom 29. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00508

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00508 du 29 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00508 del 29 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

/1), erlangte nach der obligatorischen Schulzeit in der Türkei keinen Berufsabschluss (Urk. 7/ 29 /

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 - 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, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 (vgl. Urk. 2) . Die Beschwerdeführerin hat am 28. Mai 2021 erneut die Ausrichtung von IV-Leistungen beantragt (Urk. 7/127). Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG) , sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 1 .2

1 .2 .1

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. 1.2

Am 7. Dezember 2011 heiratete die Versicherte B.____ (Urk. 7/72). Aus dieser Ehe gingen in der Folge drei Kinder (geb. 2012, 2013 , 2018) hervor (Urk. 7/124/3) . Im Zuge des im Septem ber 2012 eingeleiteten Rentenrevisions verfahren s (vgl. Urk. 7/68) holte die IV-Stelle insbesondere Berichte und Aus künfte der Hausärztin sowie

zur Psychotherapie ein (Urk.

7/68, Urk.

7/74, Urk.

7/79-80). Nach durchgeführtem Vorbescheids ver fahren (Urk. 7/82) stellte die IV-Stelle die bisherigen Viertelsrente mit Verfügung vom 2 4. Mai 2013

per 3 0. Juni 2013 ein. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, sie habe fest gestellt, dass die Versicherte ihrer Schadenminde rungspflicht nicht nachgekom men sei. Gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 2 8. Juni 2011 sei davon auszugehen, dass unter konsequenter Psycho- und Pharmakotherapie die Arbeitsfähigkeit der Versicherten wieder hergestellt worden wäre (Urk. 7/84/2). Diese Verfügung wurde ebenfalls nicht angefochten.

E. 1.2.2

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditäts begründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheits beeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts

9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1). 1 .2. 3

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 - ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung - fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsver mögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 1 .3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1 .4 1 .4.1

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).

E. 1.3

Alsdann wies die IV-Stelle das neue Leistungsbegehren der Versicherten vom 2. Dezember 2017 (Eingangsdatum, Urk. 7/94) gestützt auf die Stellungnahme ihrer regionalen

ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Juni 2018, wonach insgesamt keine Änderung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden könne (Urk. 7/108/2-3), mit Verfügung vom 16. April 2019 ab (Urk. 7/116). Dagegen erhob die Versicherte keine Beschwerde.

E. 1.4

2

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1; siehe auch Frey/Mosimann/Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, Mosimann, N 20 zu Art. 17 ATSG).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen). 1.5

1.5.1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht

alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 1 .5.2

Die RAD stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs.

Berichten des RAD, welche auf eigenen Untersuchungen beruhen (Art. 49 Abs. 2 IVV), kommt Beweiswert zu, sofern sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst eine reine Aktenbeurteilung des RAD kann beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.3, 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherunginterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.5

Ab dem 28. Oktober 2019 arbeitete die Versicherte in einem Pensum von rund 40

% als Reinigerin von Flugzeugkabinen (Urk. 7/140, Urk. 7/124/6). Alsdann beantragte sie am 28. Mai 2021 (Eingangsdatum) erneut die Ausrichtung von IV-Leistungen (Urk. 7/124). Mit Schreiben vom 10. Juni 2021 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, durch die Einreichung von Beweismitteln glaubhaft zu machen, dass sich Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung wesentlich verändert haben (Urk. 7/127).

Hernach erhielt sie den Bericht der integrierten Psychiatrie C.____ vom 30. Juni 2021 (Urk. 7/130) sowie diverse

Berichte zu Abklärungen in den Bereichen Orthopädie, Kardiologie und Dermatologie aus dem Zeitraum vom 23.

September 2019 bis 7. Juni 2021 zugestellt (Urk. 7/132) . Die IV-Stelle holte sodann den von der Arbeitgeberin der Versicherten am 23. Juli 2021 ausgefüllten Fragebogen (Urk. 7/140) ein. Sie ergänzte

ihre medizinischen Akten , insbesondere durch den Bericht der Hausärztin der Versicherten, prakt. med. D.____ , vom 25. August 2021 (mit den diesem Bericht beigelegten Berichten zu diversen spezialärztlichen Untersuchungen, Urk. 7/142) , den Bericht von Dr. med. E.____ , Assistenzärztin am Universitätsspital F.____ , vom 23.

November 2021 (Urk. 7/151) sowie den Bericht des C.____ vom 7.

Dezember 2021 (Urk. 7/153). Am 13. Januar 2022 nahm RAD-Arzt Dr. med. G.____ , Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie , Stellung (Urk. 7/158/4-6).

Die IV-Stelle führte zudem am 27. Januar 2022 bei der Versicherten zu Hause eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Urk. 7/155). In der Folge liess eine beim C.____ tätige Sozialarbeiterin der IV-Stelle mit Schreiben vom 15. März 2022 (Urk. 7/156/1) diverse Berichte zu einer handchirurgischen und zu mehreren orthopädischen Untersuchungen aus der Zeitperiode vom 12. Oktober 2021 bis 21.

Februar 2022 (inkl. dem Schreiben der Hausärztin vom 10. November 2021) zukommen (Urk. 7/156). Die IV-Stelle ermittelte anhand der sogenannten gemischten Methode bei je mit 50 % gewichtetem Erwerbs- und Haushaltbereich einen rentenauschiessenden Invaliditätsgrad von 30 % (Urk. 7/158/7). Mit Vorbescheid vom 31. Mai 2022 kündigte sie der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens vom 28. Mai 2021 an (Urk.

7/159). Diesen Vorbescheid stellte die IV-Stelle auch der Sozialabteilung der Stadt H.____ zu (Urk. 7/159/3). Diese erhob am 29. Juni 2022 mit einem von der Versicherten mitunterzeichneten Schreiben Einwand (Urk. 7/165). Nach dessen Prüfung (vgl. Urk. 7/167) verfügte die IV-Stelle am 15. Juli 2022 wie vorbeschrieben (Urk. 2). 2.

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

2.

E. 2

1). Im Jahr 2003 zog sie zu ihrem damaligen Ehegatten in die Schweiz (Urk. 7 / 8 /

E. 2.1

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; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.2 mit Hinweisen). 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).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom

E. 2.2.1

Mit Verfügung vom 24. Mai 2013 stellte die Beschwerdegegnerin die bisherigen Viertelsrente der Beschwerdeführerin per 30. Juni 2013 ein. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, sie habe festgestellt, dass die Versicherte ihrer Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen sei. Gestützt auf das psychiatrische Gutachten vom 28. Juni 2011 sei davon auszugehen, dass unter konsequenter Psycho- und Pharmakotherapie die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in psychiatrischer Hinsicht wieder hergestellt worden wäre (Urk. 7/84/2).

E. 2.2.2

Das in der Folge am 22. Dezember 2017 (Eingangsdatum, Urk. 7/94) gestellte neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin wies die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. April 2019 gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 4. Juni 2018 ab (Urk. 7/116). Zur Frage, ob die Beschwerdeführerin ihrer Schadenminderungspflicht mittlerweile nachgekommen war, hatte der RAD nicht Stellung genommen, sondern lediglich darauf hingewiesen, dass die im Arztbericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Februar 2018 (Urk. 7/101/3-4) erwähnte rezidivierende mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen seit vielen Jahren bekannt und schon ausreichend gewürdigt worden sei (Urk. 7/108/2).

Dazu ist vorab zu bemerken, dass die ursprüngliche Rente wegen einer psychiatrischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugesprochen wurde (Sachverhalt E. 1.1) und die daran anschliessende Rentenaufhebung sich nicht auf einen verbesserten Gesundheitszustand, sondern wie erwähnt darauf stützte, dass die auferlegte Schadenminderungspflicht nicht befolgt wurde. Die Beschwerdegegnerin übergang im Rahmen der Verfügung vom 16. April 2019 die Thematik der Schadenminderungspflicht. Sie äusserte sich nicht dazu, ob die Beschwerdeführerin diese mittlerweile befolgt hat, was grundsätzlich zur Folge hätte, dass auf die Verweigerung der Leistung zurückzukommen und zu prüfen wäre, ob damit der Kausalzusammenhang zwischen Verhaltensweise und Schaden dahin gefallen ist (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. A., Art. 21 N 164). Im Übrigen klärte sie das nach wie vor aktenkundige psychiatrische Leiden auch nicht näher ab. Mithin kann nicht die Rede davon sein, dass die Verfügung vom 16. April 2019 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 e. Sie kann daher nicht zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bilden (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 2.2.3

Auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom am 27. Mai 2019 (Eingangsdatum, Urk. 7/118) trat die Beschwerdegegnerin nicht ein, weil es der Beschwerdeführerin nicht gelungen sei, eine wesentliche Veränderung ihrer medizinischen und beruflichen Situation glaubhaft zu machen (Urk. 7/121). Auch diese Verfügung kann nach dem Gesagten nicht zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bilden.

E. 2.2.4

Die ursprüngliche Verfügung vom 19. Oktober 2011, womit der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. November 2010 eine Viertelsrente zugesprochen worden war (Urk. 7/60), kann ebenfalls nicht zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bilden, da nachfolgend die zugesprochene Rente wegen Verletzung der auferlegten Schadenminderungspflicht mit Verfügung vom 24. Mai 2013 aufgehoben wurde (Urk. 7/84).

E. 2.2.5

Zeitlicher Referenzpunkt bildet damit die Verfügung vom 24. Mai 2013.

E. 2.3

Damit stellt sich die Frage, auf welche Weise die revisionsrechtlichen Bestimmungen zu handhaben sind, wenn zeitlicher Referenzpunkt eine Verfügung bildet, mit welcher aufgrund der Verletzung einer auferlegten Schadenminderungspflicht eine zugesprochene Rente aufgehoben wurde.

E. 2.3.1

Im Nachgang zur Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 28. Mai 2021 (Urk. 7/124, Urk. 7/127), auf welche die Beschwerdegegnerin eintrat, wurde, wie bereits anlässlich der Neuanmeldung vom 22. Dezember 2017 (E. 2.2.2), zum zweiten Mal nicht überprüft, ob die Beschwerdeführerin mittlerweile der ihr auferlegten Pflicht zur Schadenminderung durch Absolvierung einer konsequenten Psycho- und Pharmakotherapie nachgekommen ist, was den Schluss nahe legt, dass sie (spätestens jetzt) stillschweigend davon ausgegangen ist. Dieser Schluss deckt sich auch mit der Aktenlage, worin die Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung ab 8. Juni 2017 dokumentiert ist (vgl. den von Dr.

I. ____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. J. ____, Psychologin FSP, unterzeichneten Bericht vom 5. Februar 2018, Urk. 7/99).

E. 2.3.2

Wenn revisionsrechtlicher zeitlicher Referenzpunkt eine Verfügung ist, mit welcher aufgrund der nicht gehörigen Befolgung einer auferlegten Schadenminderungspflicht die zugesprochene Rente aufgehoben wurde, bildet die nachträgliche Befolgung der auferlegten Schadenminderungspflicht einen Revisionsgrund, da zwingend zu prüfen ist,

ob der Kausalzusammenhang zwischen Verhaltensweise und Schaden dahingefallen ist (E. 2.2.2 zweiter Absatz), oder ob die ursprüngliche Verletzung der Schadenminderungspflicht nach wie vor kausal für die gegenwärtige Einschränkung ist. Letzteres kann beispielweise der Fall sein, wenn aufgrund der ursprünglichen Nichtbeachtung der auferlegten Schadenminderungspflicht eine rechtzeitige Behandlung versäumt und deshalb das Leiden irreversibel wurde.

Da die Beschwerdeführerin sich weiterhin in psychiatrischer Behandlung befindet (vgl. Urk. 7/153) und sich die Beschwerdegegnerin zur Frage einer dahingefallenen Kausalität zwischen Verhaltensweise und Schaden nicht äussert, ist mangels anderweitiger Anhaltspunkte davon auszugehen, dass der ursprüngliche Kausalzusammenhang zwischen Verhaltensweise und Schaden durch die nachträgliche Erfüllung der Schadenminderungspflicht dahingefallen ist.

E. 2.4

Schliesslich bleibt zu prüfen, welche revisionsrechtlichen Konsequenzen zu ziehen sind, wenn durch nachträgliche Befolgung einer auferlegten Schadenminderungspflicht der Kausalzusammenhang zwischen Verhaltensweise und Schaden dahingefallen ist. Grundsätzlich hat die Bejahung eines Revisionsgrundes zur Folge, dass der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen ist (E. 1.4.1). Dies erscheint auch in der vorliegenden Konstellation als sachgerecht. Denkbar wäre zwar auch, bei einer nachträglichen Befolgung einer auferlegten Schadenminderungspflicht (inklusive Dahinfallen des Kausalzusammenhangs zwischen Verhaltensweise und Schaden) im Anschluss an eine Rentenaufhebung infolge Verletzung ebendieser Schadenminderungspflicht die ursprüngliche Rentenzusprache als zeitlichen Referenzpunkt wieder aufleben zu lassen. Indessen hat die Rechtsprechung bereits bei der Konstellation einer Wiederwägung einer zweifellos unrichtigen Rentenrevisionsverfügung die ursprüngliche Rentenverfügung als zeitlichen Referenzpunkt nicht mehr aufleben lassen, indem entschieden wurde, dass der Anspruch für die Zukunft auch dann frei zu prüfen ist, wenn bezüglich der ursprünglichen Verfügung kein Rückkommenstitel vorliegen würde (BGE 140 V 514).

E. 2.5

Demnach ist der Rentenanspruch ex nunc et pro futuro

in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») frei zu prüfen. 3. 3. 1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2022 aus, gemäss den vorhandenen medizinischen Unterlagen sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit im Bereich Flugzeugreinigung seit Februar 2018 zu 50 % und ab August 2021 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer Verweigerungstätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit Februar 2018 zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 2 S. 1). Ohne gesundheitliche Einschränkungen würde sie einer ausserhäuslichen Tätigkeit in einem 50%-Pensum nachgehen. Die restlichen 50 %

würden somit auf den Haushaltsbereich

entfallen. Zur Ermittlung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushaltsbereich sei eine Abklärung vor Ort durchgeführt worden. Diese Abklärung habe eine Einschränkung von 10 % ergeben. Mit der gemischten Methode (Erwerbsbereich: Einschränkung 50 %, Teilinvaliditätsgrad: 25 %) und dem Haushaltsbereich (Erwerbsbereich: Einschränkung 10

% , Teilinvaliditätsgrad: 5 %) errechne sich ein Invaliditätsgrad von 30 % . Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 1). 3 . 2

Die Beschwerdeführerin bringt vor , dass bei der Statusfrage im Besonderen die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen seien (Urk. 1 S. 5) . Im Abklärungsbericht sei fest gehalten worden, dass sie die Frage nach der Arbeitstätigkeit im Gesundheitsfall aus sprachlichen Gründen nicht verstanden habe. Eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher sei bei der Abklärung jedoch nicht beigezogen worden. Es sei offen sichtlich, dass eine sachgemässe Verständigung über diese wesentliche Frage nicht möglich gewesen sei. Der Haushaltabklärungsbericht habe deshalb

keinen Beweiswert (Urk. 1 S. 6). Sie habe vor ihrem Unfall und der ersten Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen in einem Pensum von 100 % als Küchenhilfe gearbeitet. Allein der Umstand, dass sie nach dem Unfall nicht mehr im gleichen Pensum an die Arbeit zurückkehren können, habe zur Kündigung geführt. Später habe sich auch mit einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % bei der Arbeitslosenkasse angemeldet. Da sie damals noch immer unfallbedingt tilarbeitsunfähig gewesen sei, sei die Vermittlungsfähigkeit auf 50

% korrigiert worden . Dies spreche dafür, dass sie im Gesundheitsfall auch heute noch in einem hohen Pensum arbeitstätig wäre . Ihr Ehemann sei aktuell arbeitslos. Aber schon vor seiner Arbeitslosigkeit habe er nur in einem 50

%-Pensum gearbeitet. Er könnte einen Grossteil der Betreuung der Kinder übernehmen , wenn er wieder im Umfang von 50

% arbeiten würde (Urk. 1 S. 7). Da die Einkommen in den ihr offen stehenden Hilfstätigkeiten gering und ihr Ehemann mit seinem Taggeld in der Höhe von monatlich ca. Fr. 600.-- nur in bescheidenem Masse zum Budget der Familie beisteuern könne, müsste sie mindestens 80 % arbeiten, damit sich ihre Familie die Existenz sichern könne. Alsdann sei zu bemängeln, dass die Beschwerde gegen sie für den Erwerbsbereich zu Unrecht keinen Einkommensvergleich vorgenommen

habe . Hinsichtlich des Valideneinkommens sei zu berücksichtigen, dass sie vor dem Eintritt ihrer Erkrankung nicht in einem stabilen Arbeitsverhältnis gestanden sei, sondern verschiedene Hilfstätigkeiten ausgeübt habe. Es sei daher von einem gestützt auf lohnstatische Angaben ermittelten hypothetischen Valideneinkommen in der Höhe Fr.

53'385.-- auszugehen. Beim gestützt auf die LSE 2020 TA1 zu berechnenden Invalideneinkommen sei ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Aufgrund des eingeschränkten Belastbarkeitsprofils, der fehlenden verwertbaren Bildung und der schlechten Deutschkenntnisse sei ein Abzug von mindestens 20 % vorzunehmen. Damit komme das hypothetische Invalideneinkommen auf Fr.

21'354.-- zu liegen. Beim Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 60 % (Urk. 1 S. 8). Gewichtet mit mindestens 80 % gemäss dem angepassten Status und unter Berücksichtigung der Einschränkung der Haushaltstätigkeit von 2 % (10 % gewichtet mit 20 %) ergebe sich ein Invaliditätsgrad von gesamthaft 50 % (Urk. 1 S. 8-9). 4 .

Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2022 stellte die Beschwerdeführerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die folgenden Berichte und Stellungnahmen ab: 4.2

In ihrem mit «Arztbrief» betitelten Schreiben vom 11. Mai 2021 führte prakt. med. D. ____ aus, dass die Beschwerdeführerin an den folgenden Gesundheitsstörungen leide (Urk. 7/123/1): - Chronische Epicondylitis

radialis rechts mit Partialruptur der Extensoren am Epicondylus humeri

radialis seit 2015. Myofasziale cervicobrachiale Komponente (in Behandlung seit 2015) . - Tendovaginitis de Quervain links seit 2014 . - Chronische Tendinopathie Supraspinatus - Mediale Diskushernie L5/S1 nach rechts tangierend sowie ein hypertrophes Flavum L4/5 links und Verdacht auf Einengung im Neuroforamen L4/5 links. Zusätzlich mediale Bandscheibeprotusion L3/4 - Rezidivierende mittelgradige depressive Episode mit körperlichen Symptomen (ICD-10 F33.1) .

Die Psychiatrische Kontrolle findet regelmässig statt und die Patientin ist auch in Moment unter medikamentöse Therapie.

Dazu notierte die Hausärztin der Beschwerdeführerin, dass diese aus den oben genannten Gründen zurzeit nicht 100% arbeitsfähig sei. Sie würde sich gern besser fühlen und ihre Arbeitspensum erhöhen, aber die Schmerzen seien sehr einschränkend. Aus diesem Grund werde es schwierig, dass sie mehr als 50% arbeite.

Im Arztbericht vom 25. August 2021

führte

prakt. med.

D. ____ insbesondere aus, dass sie der Beschwerdeführerin für den 7. Mai 2019 sowie die Zeitperiode vom 16. bis 22.

März 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an Knochen- und Gelenkschmerzen (Urk.

7/142/2). Sie sei nicht arbeitsfähig. Wegen den Schmerzen könne sie kaum den Haushalt führen (Urk. 7/142/3). 4.3

Dr. E. ____ , medizinische Poliklinik, F. ____ , hielt in ihrem Bericht vom 23. November 2021 fest, dass die Beschwerdeführerin zwischen Mai und Oktober 2021 viermal im F. ____

behandelt worden sei. Es seien keine Arbeitsunfähigkeitsatteste ausgestellt worden. Unter regelmässiger ambulanter Psychotherapie habe sich die psychische Situation zuletzt gebessert. Aufgrund der degenerativen Veränderungen bestünden körperliche Einschränkungen

(Urk. 7/151/2). Es hätten sich keine Anhaltspunkte für eine rheumatische systemische Grunderkrankung gefunden (Urk. 7/151/3). Dr. E. ____

führte die folgenden Diagnosen an (Urk. 7/151/4): - Rezidivierende Depressionen - Tendovaginitis de Quervain - Mediale Diskushernie - Chronische Epicondylitis

radialis 4.4

Der Arztbericht des C. ____ vom

7. Dezember 2021 wurde von der Oberärztin K.____ und der Psychologin MSc

L.____ unterzeichnet (Urk. 7/153/4). Dem Bericht sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/153/2-3): - Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6, Diag nosstellung: 6. September 2021) - Rezidivierende depressive Störung mit chronisch mittelgradig ausgeprägter Symptomatik (ICD-10: F33, Diag nosstellung: Juni 2020) bei Status nach Suizidversuch 2004

Dazu wurde insbesondere festgehalten, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um eine seit 2003 in der Schweiz lebende türkisch-kurdische Patientin, mit schwieriger Herkunftsgeschichte (Nomadenfamilie ohne festen Wohnsitz, Feldarbeit ab dem 7. Lebensjahr und mehrjährige Exposition häuslicher Gewalt) gekommen sei, mit Entwicklung von Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) aufgrund traumatischer Erfahrungen, Status nach Suizidversuch 2004 nach arrangierter Zwangsheirat mit einem Landsmann und späterem Abort des ersten Kindes. Es bestehe eine ambulante Anbindung und langjährige Behandlung bei niedergelassenem türkisch sprechenden Psychiater. Im Verlauf der letzten Jahre sei es bei gehäuften Ehekonflikten in der zweiten Ehe mit schwierigen psychosozialen Lebensumständen zu einer zunehmenden psychischen Dekompensation gekommen. Im November 2020 sei

aufgrund eines Wohnortswechsels der Behandlerwechsel

erfolgt. Im Vordergrund der Symptomatik stehen ein chronisch hohes Anspannungsniveau mit erhöhtem Arousal und innerer Unruhe sowie Angstleben. Die Beschwerdeführerin leide zudem unter Intrusionen und Wiedererleben der traumatischen Erlebnisse. Unter dem erhöhten Arousal führe sie selbstverletzende Verhaltensweisen aus. Sie leide zudem unter chronifizierten Schmerzen im Bewegungsapparat. Es bestünden Schlafprobleme, welche insbesondere durch Ängste und Intrusionen gekennzeichnet seien (Urk. 7/153/2).

Die Aufrechterhaltung des jetzigen Arbeitspensums, welches je nach Arbeitsbelastung zwischen 40 bis 60 % variere, erscheine aufgrund der oben genannten Einschränkungen langfristig nicht möglich zu sein. Dies aufgrund der verstärkten klinischen Symptomatik mit gehäuften Absenzen in den vergangenen Monaten. Die Aufrechterhaltung eines kleineren Pensums von 20 bis 30 %, erscheine langfristig realistisch (Urk. 7/153/3).

Aktuell sei der Beschwerdeführerin Trittico verschrieben worden (Urk. 7/153/2). Nach dem weiteren Behandlungsplan werde eine 14-tägliche psychotherapeutische Behandlung mit Schwerpunkt kognitiver Verhaltenstherapie durchgeführt. Das Hauptziel der Behandlung besteht im Erlernen von funktionalen Copingstrategien beim Erleben von Anspannung und Angst (Urk. 7/153/3).

Der Beschwerdeführerin wurde ab dem 9. November 2020 (Behandlungsbeginn) bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 7/153/1). 4 . 5

RAD-Arzt Dr. G.____ nannte in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2022 die folgenden Diagnosen mit dauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom, mittelgradig (ICD-10: F33.1) - Chronisches lumbospondylogenes und lumboradikuläres Schmerzsyndrom Segmentdegenerationen L3/4, L4/5 und L5/S1 - Chronische Epicondylitis

radialis

humeri rechts Erstdiagnose (ED) 2015 - Cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts - Tendinopathie Supraspinatussehne, myofasziale Befunde

Als Diagnosen ohne dauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er an (Urk. 7/158/5): - Schmerzsyndrom Fuss links - Tendinopathie

Peronealsehne

Dr. G.____ hielt weiter fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Reinigung von Februar 2018 bis August 2021 zu 50 % und seit August 2021 zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 7/158/5).

Eine angepasste Tätigkeit müsse dem folgenden Belastungsprofil entsprechen (Urk. 7/158/5): Tätigkeiten mit Heben oder Tragen von Lasten bis 5 kg, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Heben aus der Hocke, Verharren in Zwangshaltungen, kniende, gebückte, vornüber geneigte oder rein stehende Tätigkeiten sowie überwiegende Überkopfarbeiten, Armvorhalte oder monoton-repetitive Bewegungen des Rumpfes- und Schultergürtels seien nicht geeignet. Sodann sollten Tätigkeiten mit Zeit- und Termindruck sowie hohen Anforderungen an Konzentration, Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit vermieden werden. Leichte, stressarme, gut strukturierte Tätigkeiten in Wechselbelastung mit der Möglichkeit zum Positionswechsel seien medizinisch-theoretisch zumutbar.

In einer solchen den Leiden der Beschwerdeführerin angepassten Tätigkeit sei diese seit dem Februar 2018 zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/158/5). 5 . 5 .1

RAD-Arzt Dr. G.____

ging demnach davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab Februar 2018 auch in eine Verweisungstätigkeit auf Dauer

nur zu 50 %

arbeitsfähig

sei. Dies, weil ihr ab Anfang 2018 (von den die Beschwerdeführerin behandelnden Ärztinnen und Ärzten) aus somatischer und psychiatrischer Sicht bloss eine Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang attestiert worden sei (Urk. 7/158/6). Zu ihren psychischen Leiden brachte die Beschwerdeführerin im Einwandverfahren

noch vor, es sei seit Erlass der Verfügung vom 16. April 2019 (Urk. 7/116) zu einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes gekommen, denn im C.____ sei (am 6. September 2021, vgl. Urk. 7/153/3) eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden (Urk. 7/165). Nach Lage der Akten hat Dr. A.____ eine Persönlichkeitsstörung verneint (Urk. 7/52/5), im C.____ wurde aber eine solche diagnostiziert (E. 3.4). Die die Beschwerdeführerin behandelnden Fachpersonen des C.____ haben diese zwar häufiger gesehen, als der Gutachter Dr. A.____, welcher sein Gutachten aufgrund einer Untersuchung und der Akten verfasste (vgl. Urk. 7/52/1, Urk. 7/52/3). Laut den diagnostischen Leitlinien beginnen Persönlichkeitsstörungen aber immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F] Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10., überarbeitete Auflage, Bern 2015, S.

277). Nach ihrer Einreise in die Schweiz im Alter von 30 Jahren (Urk. 7/1/1, Urk. 7/8/4) war die Beschwerdeführerin mehrere Jahre berufstätig, unter anderem von 2006 bis 2009 in

einem 100%-Pensum als Küchenhilfe (Urk. 7/4/1, Urk. 7/8/7, Urk. 7/9/2). Es vermag nicht zu überzeugen, weshalb die Beschwerdeführerin nunmehr durch eine Persönlichkeitsstörung in ihrer Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sein soll, wenn dies früher nicht der Fall war. Der Bericht des C.____ liefert dafür keine Erklärung.

Alsdann soll die Beschwerdeführerin laut C.____ an einer rezidivierenden depressiven Störung mit chronisch mittelgradig ausgeprägter Symptomatik leiden (E. 3.4). Sollte dies zutreffen, so wäre die depressive Erkrankung der Beschwerdeführerin gleichzeitig rezidivierend (in Abständen wiederkehrend) und chronisch (andauernd, beständig). Dies ist bereits ein Widerspruch in sich. Damit liegt keine überzeugende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht vor. Was die somatischen Gesundheitsstörungen betrifft, so stellte Dr. G.____ auf das Schreiben der Hausärztin vom 11. Mai 2021 (Urk. 7/158/5) ab, was für sich allein für den Nachweis eines IV-relevanten Gesundheitsschadens aber noch nicht genügt. In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Hinzu kommt, dass Dr. G.____

zu den

von der Beschwerdeführerin

eingereichten Berichte zu einer handchirurgischen und zu mehreren orthopädischen Untersuchungen aus der Zeitperiode vom 12. Oktober 2021 bis 21. Februar 2022 (Urk. 7/156/1-11, Urk. 7/156/14-15) nicht Stellung genommen hat. Im Bericht der M.____ vom 3. Dezember 2021 wurden die Diagnosen Ansatz tendonopathie der Peroneus

brevis Sehne am linken Fuss sowie Plantarfasziitis an beiden Füßen gestellt (Urk. 7/156/10), wozu ihr aber noch eine weitere Behandlung angeboten werden konnte. Gleiches galt für die aktivierte Rhizarthrose, welche gemäss Bericht vom 21. Februar 2022 in der Abteilung für Handchirurgie der Universitätsklinik N.____ festgestellt wurde (Urk. 7/156/2-3). Der somatische Gesundheitszustand ist somit ebenfalls weiter abzuklären. 5.2

Es ist in erster Linie Aufgabe der IV-Stelle, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2022 vom 6. März 2023 E. 5.3). Daher ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein polydisziplinäres Gutachten einholt. Am Gutachten muss zumindest eine Psychiaterin oder ein Psychiater und - aufgrund der in den Akten beschriebenen Schmerzen - eine Rheumatologin oder ein Rheumatologe beteiligt sein. Der RAD wird über die anderen Fachdisziplinen zu entscheiden haben. 6.

In Aufhebung der angefochtenen Verfügung ist die Sache daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie zusammen mit dem RAD die erforderlichen Abklärungen vornimmt und anschliessend erneut über das Leistungsbegehren entscheidet. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 7.7.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.--

anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 7.2

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie C. Elms, machte von der Möglichkeit zur Einreichung einer Honorarnote (Dispositiv-Ziffer 1 der Verfügung vom 17. Oktober 2022, Urk. 8) keinen Gebrauch. Ihre Entschädigung ist nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nach pflichtgemäßem Ermessen auf Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWS T) festzulegen.

Aufgrund des Verfahrensausgangs ist die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertreterin von der Beschwerdegegnerin zu entrichten (Urteil des Bundesgerichts 4A_170/2018 vom 20. Juni 2018 E. 1.3 mit Hinweisen). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 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 Stephanie C. Elms, Zug, eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

E. 4

, Urk. 7/29/21). Hier zunächst als Produktionsmitarbeiterin bei der Y.____ AG und danach von 2006 bis 2009 in einem 100%-Pensum als

Küchenhilfe tätig (Urk. 7/4/1, Urk. 7/8 /

E. 7

/23/ 25). In der Folge meldete sie sich am 5 . Oktober 2009 (Ein gangsdatum) unter Hinweis auf seit dem Unfall bestehende Rückenschmerzen (vgl. Urk.

7/23/24) bei der Sozial versicherungsanstalt des Kantons Zürich zum Leis tungsbezug an (Urk. 7/8, und formelle Nachbesserung [Unterschrift], Urk. 7/14) . Im Zuge ihrer Abklä rungen holte die IV-Stelle unter anderem das rheumatologische-psychiatrische Gutach ten von Dr. med. Z.____ , Innere Medizin, speziell Rheuma erkrank un gen, und Dr. med. A.____ , Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20.

Mai /28.

Juni 2011 ein (Urk.

7/49, Urk.

7/52). Im Gutachten wurde insbeson dere

festgehalten, dass die Versicherte an einer mittelgradigen depressi ven Episode mit somatischen Symptomen leide. Aus psychiatrischer Sicht könne ab November 2009 von einer 50%igen Arbeits un fähig keit der Versicherten in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit aus gegangen werden (Urk. 7/52/8) . Unter den vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen sei innerhalb von zwei Monaten mit der Wiedererlangung der v o l len Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 7/52/6) . Aus rheumatologischer Sicht sei die Ver sicherte nie über längere Zeit arbeitsunfähig gewesen. Sie sei aber auch bei einer ideal angepassten Tätig keit durch die eingeschränkte Funktion der Lendenwirbelsäule (LWS) limitiert und könne nur Lasten bis 15 kg heben und tragen (Urk. 7/52/8). Die IV-Stelle stellte auf dieses Gutachten ab (Urk. 7/53/4-5) . Bei ihrem Einkommensvergleich resultierte ein IV-Grad von 43

% (Urk. 7/ 5 3 /6). Mit Schreiben vom 18. August 2011 auferlegte sie der Versicherten eine Schaden minde rungspflicht in der Form einer konsequenten psychiatrischen und schmerz thera peutischen Behandlung (Urk. 7/54). Alsdann sprach sie ihr mit Verfügung vom 1 9. Oktober 2011 mit Wirkung ab dem 1. November 2010 eine Viertelsrente zu (Urk. 7/60). Diese Ver fügung blieb unangefochten.

E. 10

. Oktober 2022 Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 , un ter Beilage der IV-Akten, Urk. 7 /1- 169).

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