

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00442 vom 30. Januar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00442

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00442 du 30 janvier 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00442 del 30 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen 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 vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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

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).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). 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 beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 1.4

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.

E. 1.5

In der Folge holte die IV-Stelle mehrere medizinische Berichte (Urk. 7/123/5-31; Urk. 7/126) ein und hielt mit Zwischenverfügung vom 31. Januar 2013 an der polydisziplinären Begutachtung durch die Experten von der Z.____ fest (Urk. 7/147). Eine von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/151/3-15) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 17. Mai 2013 (Urk. 7/156) rechtskräftig ab.

Die IV-Stelle veranlasste bei der Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten, welches am 11. Februar 2014 (Urk. 7/176) erstattet wurde und führte eine Abklärung der

beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Urk. 7/190).

Mit Schreiben vom 27. Juni 2014 (Urk. 7/178) machte die Versicherte infolge eines Schwächeanfalls mit Herzrhythmusstörung, welche eine Operation am Herzen nach sich gezogen habe, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend.

Die IV-Stelle stellte mit Verfügungen vom 17. Dezember 2015 und 12. Januar 2016 fest, dass die bis 31. August 2011 ausgerichtete Dreiviertelsrente nicht wieder ausgerichtet werde (Urk. 7/210; Urk. 7/213). Eine von der Versicherten am 22. Januar 2016 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/214/3-15) wies das hiesige Gericht mit rechtskräftigem Urteil vom 8. Mai 2017 ab, soweit es auf sie eintrat (Urk. 7/218).

E. 1.5.2

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) . 1.

E. 1.6

Am 4.

August 2020 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf diverse Leiden psychischer und physischer Natur erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/219). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 7/224-225; Urk. 7/231) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 10.

Dezember

2020 auf das erneute Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 7/235). Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde vom 16. Januar 2021 (Urk. 7/236/3-5) hiess das hiesige Gericht mit rechtskräftigem Urteil vom 31. März 2021 gut, in dem es die angefochtene Verfügung aufhob und die IV-Stelle verpflichtete, auf die Neuanmeldung einzutreten und diese materiell zu prüfen (Urk. 7/238).

E. 1.7

In Umsetzung des Urteils des hiesigen Gerichts vom 31. März 2021 klärte die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt ab (vgl. Urk. 7/249-259), wobei sie wiederum ein polydisziplinäres Gutachten bei der Z.____ veranlasste (vgl.

Urk. 7/268), welches am 19. Oktober 2022 erstattet wurde (Urk. 7/278). Ebenso führte sie im Dezember 2022 eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Urk. 7/280).

Mit Vorbescheid vom 27. Januar 2023 (Urk. 7/282) stellte die IV-Stelle der Versicherten in Aussicht, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Nachdem die Versicherte am 27. Februar 2023 dagegen Einwände (Urk. 7/290) erhoben hatte, klärte die IV-Stelle die Qualifikation der Versicherten nochmals ab (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 7/299). Hierzu äusserte sich die Versicherte am 28.

April 202

E. 1.8

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 m.w.H.).

E. 1.9

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass die vorgenommenen medizinischen Untersuchungen ergeben hätten, dass die von der

Beschwerdeführerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Coiffeuse seit 2014 nicht mehr zumutbar sei, indes in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe. Die Abklärung vor Ort habe ergeben, dass sie als zu 100

% im Haushalt Tätige zu qualifizieren sei und im Haushalt eine Einschränkung von 19 % bestehe, woraus ein Invaliditätsgrad von 19 % resultiere (S. 1 f.). Da die Beschwerdeführerin als Hausfrau zu qualifizieren sei, bestehe kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (S. 2 unten). 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass ihre Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der vielschichtigen Einschränkungen maximal bei 60 % liege (S. 8). Entgegen der beschwerdegegnerischen Einordnung sei sie als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren, zumal sie sich mehrfach dahingehend geäußert habe, dass sie bei Validität zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde (S. 9 f.). Nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges beim Invalideneinkommen von 25 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 62.6 % (S. 11). Da eine Erwerbseinbusse von über 20 % vorliege und aufgrund der invalidisierenden Beschwerden ihr

gelernter Beruf als Coiffeuse nicht mehr möglich sei, seien zudem die Voraussetzungen für eine Umschulung gegeben. Welche Berufsbilder vorliegend überhaupt in Frage kämen, gelte es mittels Berufsberatung abzuklären (S. 12). 2.3

In ihrer Vernehmlassung vom 10. Oktober 2023 (Urk. 6) anerkannte die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf das Urteil des hiesigen Gerichts vom 8. Mai

2017, in welchem die Beschwerdeführerin als zu 100 % Erwerbstätige qualifiziert wurde (Urk. 7/218), die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100 % im Erwerbsbereich Tätige an (S. 1 f.). Darüber hinaus führte sie aus, dass in Bezug auf die medizinische Beurteilung gemäss

Z.____-Gutachten vom 11. Februar 2014 die nicht IV-relevante Migränesymptomatik, welcher eine 10%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zugeschrieben worden sei, nicht zu berücksichtigen sei. Bei einem unveränderten Gesundheitszustand sei daher weiterhin von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit (richtig: Arbeitsfähigkeit) in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen. Da keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, müsse auch hinsichtlich des Einkommens - vergleichs den Ausführungen des Gerichts gefolgt werden. Dies gelte insbesondere für die Auswirkungen zum leidensbedingten Abzug. Die Einschränkung des rechten Arms beziehungsweise der rechten Hand sei bereits bekannt gewesen

und im Belastungsprofil ausreichend berücksichtigt worden. Das Gericht habe einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug nicht gewährt und aufgrund des Sachverhaltes zudem einem Prozentvergleich zugestimmt. Gestützt auf die

70%ige Arbeitsfähigkeit resultiere folglich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % (S. 2). Hinsichtlich des ergänzenden Antrags auf Zusprechung von Eingliederungsmassnahmen, insbesondere auf eine Umschulungsmassnahme, beantragte die Beschwerdegegnerin ein Nichteintreten. Die angefochtene Verfügung enthalte lediglich Ausführungen zum Rentenanspruch, weshalb der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilde. Sollte das Gericht zu

einem anderen Schluss gelangen, so sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin seit über 20 Jahren keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt und auch keine Bemühungen dazu unternommen habe, obschon eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestanden habe und weiterhin bestehe. Gemäss den Ausführungen im Haus - haltabklärungsbericht vom Dezember 2022 fühle sich die Beschwerdeführerin subjektiv auch nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen,

weshalb Eingliederungsmassnahmen weder angezeigt noch zielführend erschienen (S.

2

f.). 2.4

Strittig und zu prüfen ist zunächst

der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

3.

E. 3

(Urk.

7/298). Mit Verfügung vom 5. Juli 2023 verneinte die IV Stelle einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 7/300 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 6. September 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. Juli 2023 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben, und es seien ihr mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen und Eingliederungsmassnahmen (Massnahmen beruflicher Art) im Rahmen der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit zu verfügen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2023 beantragte die IV-Stelle die Beschwerdeabweisung (Urk. 6). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 17. Oktober 2023 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Bei der Aufhebung der zugesprochenen Rente per 31. August 2011 stützte sich die Beschwerdegegnerin und das die Verfügungen vom 17. Dezember 2015 und 12. Januar 2016 (Urk. 7/210; Urk. 7/213) bestätigende hiesige Gericht mit Entscheid vom 8. Mai 2017 (Urk.

E. 3.2

Das hiesige Gericht hielt mit Urteil vom 8. Mai 2017 (Urk. 7/218) dazu zusammenfassend fest, dass für die Entscheidungsfindung auf das Z.____-Gutachten ohne Anerkennung einer 10%igen Minderung der Arbeitsfähigkeit wegen der Migräne abgestellt werden könne. Die Gutachter seien nachvollziehbar zum Schluss gekommen, dass von einem seit letztmaliger Überprüfung im Mai 2006 verbesserten Gesundheitszustand seit August 2011 auszugehen sei. Es bestehe bei der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt für angepasste Tätigkeiten mit dem vom regionalen ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD) festgelegtem Belastungsprofil (ruhige, geordnete Tätigkeit, leicht und wechselbelastend, ohne grosse Anforderungen an Kraft und Geschicklichkeit des rechten Armes) eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit (S. 17 ff. Ziff. 5). 4. 4.1

Im Zusammenhang mit der Neuanmeldung vom 4.

August 2020 liegen im Wesentlichen folgende Berichte vor. 4.2

Die Beschwerdeführerin unterzog sich am 11. April 2017 im Zentrum B.____ aufgrund der Diagnose einer Tendovaginitis stenosans Digitus (Dig .) I, Dig . II und Dig . V links sowie eines ausgedehnten A2-Ringbandganglions Dig . II links einer A1-Ringbandspaltung und einer ausgedehnten Beugesehnensynovektomie sowie einer Exzision A2-Ringbandganglion und Ringbandfenestrierung

Dig . II links (vgl. Operationsbericht, Urk. 7/223/1-2).

Aktenkundig sind des Weiteren die Nachkontrollen in der handchirurgischen Praxis von Dr. med. C.____ , Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, vom 20.

April (Urk . 7 /223/3), 4. (Urk . 7 /223/4-5), 1 1. (Urk . 7 /223/6-7) und 29.

Mai (Urk . 7 /223/8-9) sowie 7.

Juli 2017 (Urk. 7 /223/10-11), in welchen zusammenfassend über ein gutes Operationsergebnis und abklingende Restbeschwerden berichtet wurde. 4.3

Wegen mittigen Unterbauchschmerzen aufgrund eines Status nach Sectio erfolgte am 3.

April 2018 im Spital D.____ eine diagnostisch-operative Laparoskopie mit Adhäsiolektomie und Hysterektomie und Salpingektomie beidseits (vgl.

Operationsbericht, Urk. 7 /223/30; Austrittsbericht vom 19.

April 2018, Urk. 7 /223/31-33). In der konsiliarischen Untersuchung vom 29.

August 2018 berichtete Dr.

med. E.____ , Chefarzt der Frauenklinik des Spitals D.____ (Urk. 7 /223/29, unvollständig), darüber, dass die Schmerzsymptomatik bei der Beschwerdeführerin bis etwa ins Jahr 2001 zurückgehe. Bei der Laparoskopie vom 3.

April 2018 sei ein massiv mit der Bauchvorderwand verwachsener Uterus aufgefunden worden. Ob das die Folge einer postoperativ entzündlichen Phase nach Sectio gewesen oder durch das Thermachoice ausgelöst worden sei (weniger wahrscheinlich) oder ob die Beschwerdeführerin einfach eine ganz schlechte Wundheilung habe, könne nicht gesagt werden. Die chronischen Schmerzen seien mit dieser massivsten Verwachsung erklärt und deshalb sei auch dann die Gebärmutterentfernung durchgeführt worden.

Die Beschwerdeführerin berichte nun, dass die Schmerzen schon abgenommen hätten, der Restschmerzbefund sei aber für sie noch unbefriedigend und störe sie täglich. Zu bemerken sei, dass diese Schmerzen zyklusabhängig seien, in den Rücken ausstrahlten und vor allem beim Wasserlösen gegen Ende der Miktion strangförmig bis in die Harnröhre ausstrahlten. Die heutige gynäkologische Untersuchung sei indes einwandfrei (S.

1). 4.4

Aktenkundig ist des Weiteren eine Konsultation vom 27.

November 2019 im Spital D.____ , in welchem die Beschwerdeführerin wegen eines Asthmas bronchiale in Behandlung stand. Der behandelnde Arzt, Dr.

med. F.____ , Leitender Arzt Pneumologie, nannte in seinem Bericht vom 12.

Dezember 2019 (Urk. 7 /223/25-26) die folgenden Diagnosen (S.

1): - leichtgradiges Asthma bronchiale; aktuell kompensiert - Zustand nach right ventricular

apex (RVA) bei AV-Knoten(= Nodus)- Reentry -Tachykardie (AVNRT) - anamnestisch vestibuläre Migräne - anamnestisch rezidivierende Episode von non cardiac chest

pain - Ischämie-Diagnostik vom September 2014 ohne Auffälligkeiten - somatoforme Schwindelkomponente - chronisches Zervikovertebralsyndrom - Osteoporose - Zustand nach laparoskopischer Hysterektomie und Salpingektomie beid seits am 3. April 2018 wegen Verwachsungsbauch mit Unterbauch schmerzen

Die Beschwerdeführerin habe sich zur Verlaufskontrolle bei bekanntem Asthma bronchiale vorgestellt. Sie berichte über einen guten klinischen Verlauf. Jeweils im Frühjahr oder bei Wetterwechsel verspüre sie vermehrt Atemnot, weshalb dann Ventolin eingesetzt werde. Ansonsten sei die Leistungsfähigkeit stabil (S.

1). Gemäss GINA-Guidelines sei die Therapie anzupassen. Die nächste Verlaufskontrolle werde in einem Jahr stattfinden (S.

2). 4.5

Die Beschwerdeführerin litt in den Jahren 2019 und 2020 an analen und abdominalen Schmerzen, weshalb sie in der

Klinik G.____ abgeklärt wurde (vgl. Berichte vom 13.

Mai, Urk. 7 /223/23; 1.

Oktober, Urk. 7 /223/15; 16.

Oktober, Urk. 7 /223/16; 6.

November 2019, Urk. 7 /223/17-18). Die bildgebende Untersuchung der Dünndarmpassage (Urk. 7 /223/20) ergab keinen pathologischen Befund, wie der Arzt der Klinik G.____ am 10.

März 2020 festhielt und eine Weiterbetreuung bei einem Schmerzspezialisten empfahl (Urk. 7 /223/14). 4.6

Im Rahmen einer Augenkontrolle vom 5.

Februar 2020 wurde von Dr.

med. H.____, Facharzt für Augenheilkunde, die Diagnose einer Engwinkelsituation beidseits und einer Keratokonjunktivitis sicca beidseits gestellt (Bericht vom 9.

Juli 2020; Urk. 7 /223/12). 4.7

Mit Bericht vom 20. November 2020 (Urk. 7/230) nannten die seit Juni 2020 die Beschwerdeführerin behandelnden Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Fachpsychologe J.____ die folgenden Diagnosen (S. 1): - rezidivierende mittelgradige depressive Störung ohne psychotische Symptome mit ausgeprägten Angstzuständen und auffällig somatisierender Schmerzverarbeitung (ICD-10 F32.1) - andauernde Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom - chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.3). Sie führten

aus, in der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin fänden sich vermehrte psychosoziale Belastungsfaktoren schon aus der Zeit vor Beginn der Störung. Hier gehe es um chronische, über Jahre verlaufende Belastungen, die durch Hoffnungslosigkeit, Ausweglosigkeit und Verlust von Kontrolle über die Lebenssituation gekennzeichnet seien. Aufgrund der andauernden Schmerzbelastung sei der Beschwerdeführerin keine Arbeitsfähigkeit im primären Arbeitsmarkt attestiert worden, weil die kleinsten Belastungen zu starken Beschwerden geführt hätten. Der ganze Stress und die Sorge über die Jahre hinweg seien auch der Grund gewesen, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage gewesen sei, eine Arbeitstätigkeit auszuüben. Ihre Bemühungen, wieder Fuss zu fassen, seien gescheitert und deswegen seien Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl erheblich beeinträchtigt. Sie leide unter Zukunftsängsten. Im Rahmen der depressiven Entwicklung hätten sich Resignation und Demotivation entwickelt (S. 1 f.). Im Psychostatus manifestierten sich in Bezug auf die Konzentrations- und Merkfähigkeit mittelgradige Beeinträchtigungen. Das mnestisch-kognitive Gedächtnis scheine determinierte Fähigkeiten aufzuweisen. Darüber hinaus dominierten Konzentrationsschwierigkeiten sowie kreisende Gedanken über die aktuell somatische wie auch psychische Symptomatik. Es liessen sich keine Hinweise für Ich-Störungen, wahnhaftes Erleben und Wahrnehmungsstörungen beobachten. Im affektiven Bereich dominiere eine angst- und depressionsbasierende diffuse Gefühlslage gekoppelt mit ausgeprägter Wut, Rat- und Hoffnungslosigkeit. Zudem akzentuierten sich Insuffizienz- und Versagensgefühle, begleitet von erdrückender Erschöpfbarkeit. Zudem manifestierten sich intensive somatische Schmerzen, welche bei der Beschwerdeführerin erhöhte Angst und Vermeidungsverhalten generierten. Die Beschwerdeführerin wirke deutlich depressiv, verunsichert, hilflos und niedergeschlagen (S. 2). Die Beschwerdeführerin befinde sich in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung mit supportiver, integrativer Einzelpsychotherapie mit Psychopharmakologie. Die therapeutischen Sitzungen mit einer Sitzungshäufigkeit im zirka 7 bis 14-tägigen Rhythmus nehme sie zuverlässig wahr (S. 3 unten). Das Zustandsbild sei trotz adäquater ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung in einen weitgehend chronifizierten Zustand eingetreten (S. 2 Mitte). Die Beschwerdeführerin sei aktuell mindestens 50 % arbeitsunfähig. Die psychische und die körperlichen Beeinträchtigungen schränken sie derart ein, dass eine Tätigkeit in angepassten Arbeitsstrukturen prüfungswert sei (S. 3 oben). 4.8

Dr. med. K.____, Fachärztin für Radiologie, berichtete am 31. März 2021 über die gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI)

Defäkografie. Im Vergleich mit der letzten Voruntersuchung vom 26. Juni 2019 bestanden weitgehend identische Befunde mit unauffälligen Verhältnissen in Ruhe und während Anspannen, einer rektalen

Intussuszeption Grad IV nach Oxford und einer kleineren Enterozele (Urk. 7/250). 4.9

Gemäss dem Bericht von PD Dr. med. L.____, M.____ AG, über die am 21. April 2021 erfolgte Untersuchung (Urk. 7/249)

leide die Beschwerdeführerin an einer diffusen Beschwerdesymptomatik aus einerseits abdominalen und analen Schmerzen und andererseits einer Mischung aus Obstipations- und Dranginkontinenzbeschwerden mit Stuhlschwächen und einer aus der MRI-Defäkografie vorbekannten Rektozele, welche auf eine strukturelle rektale Entleerungsstörung zurückzuführen sei (S. 3). 4.10

Dr. I. ___ und Fachpsychologe J. ___ (vgl. vorstehend E. 4.7) berichteten der Beschwerdegegnerin am 14. August 2021 über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (Urk. 7/255 = Urk. 7/256). Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine rezidivierende mittelgradige depressive Störung ohne psychotische Symptome mit ausgeprägten Angstzuständen und auffällig

somatisierender Schmerzverarbeitung (ICD-10 F32.1), ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.3) und eine andauernde Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom (Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin befindet sich seit Juni 2020 in hiesiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung mit supportiver, integrativer Einzelpsychotherapie in ihrer Muttersprache sowie der psychopharmakologischen Therapie in zirka 7-14 tägigem Rhythmus (Ziff. 1.2). Aufgrund der andauernden Schmerzbeschwerden werde der Beschwerdeführerin keine Arbeitsfähigkeit in dem primären Arbeitsmarkt attestiert, weil die kleinsten Belastungen zu starken Beschwerden führten. Der ganze Stress und die Sorgen über die Jahre hinweg seien auch der Grund, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage gewesen sei, eine Arbeitstätigkeit auszuüben (Ziff. 2.2). Es bestehe gemäss medizinischer Gesamtbeurteilung eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %. Die psychische und körperliche Beeinträchtigung schränke die Beschwerdeführerin derart ein, dass eine Tätigkeit in angepassten Arbeitsstrukturen prüfenswert sei. Angesichts der vorliegenden somatischen sowie psychischen Störung würde eine Unterstützung im Sinne einer teilweisen Rentenzuteilung hilfreich sein (Ziff. 2.7). Im Haushalt übe sie mit Unterstützung der Familienmitglieder eingeschränkte Tätigkeiten aus (Ziff. 3.1). Hinsichtlich einer Eingliederung sei ein Potenzial von 2-3 Stunden pro Tag in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zumutbar (Ziff. 4.2).

Mit Bericht vom 18. September 2021 (Urk. 7/258) wiederholten die Behandler ihre medizinische Beurteilung. 4.11

Die Ärzte der

Z. ___ (vorstehend E. 3.1) erstatteten am 19. Oktober 2022 ein Folgegutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/278/1-19). Sie nannten gestützt auf die Akten, den zusätzlich eingeholten medizinischen Berichten sowie ihre eigenen Untersuchungen in den Disziplinen Psychiatrie, Neurologie, Chirurgie, Rheumatologie und Innere Medizin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

E. 3.5

und Ziff. 4.3), wonach sie bereit wäre, eine angepasste Tätigkeit stundenweise auszuüben

–

kann nicht unbeschadet auf eine fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit geschlossen werden. 9.

Nach Gesagtem ist die Beschwerde in Bezug auf den Anspruch auf eine Rente abzuweisen. Betreffend Massnahmen beruflicher Art ist die Beschwerde indes in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache zur Prüfung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen, insbesondere auf eine Umschulungsmassnahme, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 10. 10.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art.

69 Abs.

1 bis IVG) und auf Fr.

800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der im Hauptantrag unterliegenden Beschwerdeführerin zu drei

Vierteln (Fr. 600.--) sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 200.--) aufzuerlegen. 10.2

Ausgangsgemäss ist der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen. Diese ist unter Berücksichtigung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- zuzüglich Mehrwertsteuer auf Fr. 600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

betreffend eine Invalidenrente

wird abgewiesen.

Die Beschwerde betreffend Massnahmen beruflicher Art wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 5. Juli 2023 diesbezüglich aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfahren. 2.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 3 .

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden den

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Gierer

Zeuzen - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Der Gerichtsschreiber
Grieder-Martens Brühwiler

E. 5

.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung 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; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

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 Zusprennung 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 revisionsrechtlichen 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).

E. 5.1

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hat sich im Vergleich zur Situation, wie sie sich anlässlich der renten einstellenden Verfügungen vom 17. Dezember 2015 und 12. Januar 2016 (Urk. 7/210; Urk. 7/213) präsentierte, wie RAD-Arzt Dr. N. ___ in seiner Stellungnahme vom 9. November 2022 (vgl.

vorstehend E. 4.12) ausführte, durch das Auftreten neuer Gesundheitsstörungen verändert. Ein Revisionsgrund ist demnach grundsätzlich zu bejahen (vgl. vorstehend E. 1.5) .

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin ging im Rahmen der vorliegenden Rentenanspruchsprüfung zunächst entgegen ihrer früheren Einschätzung (Urk. 7/190) von einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100

% im Haushalt Tätige aus und stützte sich zur Beurteilung ihrer im Haushaltbereich bestehenden Einschränkungen auf die diesbezüglichen Feststellungen der Abklärungsperson in ihrem Bericht vom 5. Dezember 2022 (vgl. vorstehend E. 4.13). Erst anlässlich der Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2023 (Urk. 6) anerkannte die Beschwerdegegnerin die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte (vgl. Urk. 1 S. 9 f.) Qualifikation als zu 100 % Erwerbstätige an.

Was die Qualifikation der Beschwerdeführerin anbelangt, hat es demnach und gestützt auf die im Urteil vom 8. Mai

2017 (Urk. 7/218 E. 6.3) getroffene Feststellung, wonach sie als zu 100

% Erwerbstätige zu qualifizieren ist , sein Bewenden .

Zu prüfen bleibt nachfolgend, ob sich seit der letztmaligen Rentenanspruchsprüfung im Januar 2016 der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin derart verschlechtert hat, sodass weitergehende Einschränkungen resultierten, als sie im

Z.____-Gutachten vom 11. Februar 2014 (vgl. vorstehend E. 3.1) ermittelt wurden. 5. 3
5.3.1

In Bezug auf den aktuellen Gesundheitszustand kann auf das Z.____-Gutachten vom 19. Oktober 2022 (vgl. vorstehend E. 4.11) abgestellt werden. Dieses erfüllt die formalen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Expertisen im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehend E.

1. 8). Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der zur Verfügung gestellten Vorakten (Anamnese) abgegeben. Darüber hinaus leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein.

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter einen Residualzustand nach CRPS rechte Hand nach CTS-Operation im Jahr 1998 und Prellverletzungen 2020, eine Tendopathie der Schulterrotatorenschneide rechts mit teilweise funktioneller Einschränkung, ein skapho-lunäres Handwurzelganglion rechts und eine leichte Handwurzelarthrose rechts.

Sie attestierten der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.11). Dieser Beurteilung stehen die Einschätzung des RAD -Arztes

Dr. N.____ (vgl. vorstehend E. 4.12)

und des Psychiaters Dr. I.____ respektive des Fachpsychologen J.____ (vgl. vorstehend E. 4.7 , E. 4.10, E. 4.14-15) gegenüber.

E. 5.3

In somatischer Hinsicht wurde gestützt auf die Einschätzung der Z.____ Gutachter ein die funktionelle Leistungsfähigkeit beeinträchtigender Residualzustand nach CRPS der rechten Hand, eine Tendopathie der Schulter - rotatorenmanschetten rechts, ein skapho-lunäres Handwurzelganglion rechts sowie eine leichte Handwurzelarthrose diagnostiziert (vgl. vorstehend E. 4.11). Dabei wurde auch vom RAD -Arzt der Beschwerdegegnerin anerkannt, dass sich der Funktionszustand der rechten oberen Extremität der Beschwerdeführerin seit der letzten Begutachtung im Februar 2014

insgesamt verschlechtert habe und in der ange stammten Tätigkeit dauerhaft keine Arbeitsfähigkeit seit der letzten Begutachtung mehr gegeben sei (vgl. vorstehend E. 4.12). Diese Feststellung blieb unbestritten, legten die Gutachter auch überzeugend und nachvollziehbar dar , dass aufgrund der neurologischen und vor allem rheumatologischen Befunde mit mehrfacher Beeinträchtigung des rechten Schulter-Arm-Hand systems

Tätigkeiten mit mittlerer oder grosser Kraftaufwendung , wie sie für Reinigungsarbeiten gefordert sind, als auch leichte, ausgeprägt repetitive Verrichtungen wie Schneiden, Reiben, Drücken, Heben und Tragen - mithin geforderte Fertigkeiten im Coiffeurberuf

– nicht mehr möglich sind (Urk. 7/278 /11 oben; Urk. 7/278/89 oben).

In einer angepassten Tätigkeit ohne kräftigen Einsatz der rechten Hand und ohne hohe Ansprüche an die Feinmotorik hielten die Z.____ -Gutachter fest, dass aufgrund der Schmerzen und Einschränkungen der rechten Hand (Residuen der CRPS-Erkrankung) und der damit verbundenen reduzierten Arbeitsgeschwindigkeit und des

erhöhten Pausenbedarfs die Arbeitsfähigkeit auf 80

% zu schätzen sei, wobei der neurologische Gutachter darauf hinwies, dass es sich um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen weiterhin vorliegenden Gesundheitszustandes handle (Urk. 7/278/62 Ziff. 5).

Die aus neurologischen Gründen von den Z.____ -Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit von 80

% für leidensangepasste Tätigkeitsbereiche (vgl. vorstehend E. 4.11)

ist für den Rechtsanwender nicht ohne Weiteres verbindlich. Es kann davon abgewichen werden, ohne dass ein Gutachten seinen Beweiswert verliert

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1.

April 2015 E.

E. 6

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldeverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen

Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen). 1.

E. 6.1

Gestützt auf die entsprechenden gutachterlichen Ausführungen (vorstehend E. 4.11) ist zu folgern, dass im Vergleich zum Referenzzeitpunkt eine veränderte Befundlage mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt (vgl. vorstehend E. 5). Damit ist im Zusammenhang mit der vorliegend zu behandelnden Neuanmeldung eine Verschlechterung der tatsächlichen Verhältnisse erstellt, welche sich auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auswirken könnte. Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleichs (vgl. vorstehend E. 1.7), wobei der Invaliditätsgrad neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätseinschätzungen zu ermitteln (vgl. BGE 141 V 9 E.

2.3) und von der Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100 % im Erwerbsbereich auszugehen ist (vgl. vorstehend E. 5.2).

E. 6.2

Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_486/2019 vom 18. September 2019 E. 7.4, mithin Februar 2021) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E.

4.3.1).

Die Beschwerdeführerin absolvierte von 1989 bis 1992 eine Lehre als Coiffeuse, wobei sie gemäss ihrer bereits damals bestandenen Problematik in der rechten Hand den Beruf nie hat ausüben können. Zuletzt war sie von September 1997 bis

Mitte Juli 1998 im Stundenlohn als Putzfrau angestellt und bis Ende Februar

1999 arbeitslos (Urk. 7/3 Ziff. 6; vgl. Urk. 7/218 E. 6.3). Es ist

davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung den Beruf einer Coiffeuse

nach wie vor ausüben würde. Als Valideneinkommen

ist daher die Ziffer 96 (sonstige persönliche Dienstleistungen) der Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 2020), Kompetenzniveau 2, heranzuziehen, womit sich unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.8 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, S 94-96) ein Valideneinkommen von rund Fr. 50'223.-- (12

x

Fr. 4'005.-- / 40 x 41.8) für das Jahr 2020 ergibt (zur Heranziehung der LSE Tabelle TA1 Ziff. 96 vgl. auch Urteil des Bundesgericht 9C_674/2019 vom 9. Dezember 2019 E. 3.5). Die Beschwerdeführerin legte demgegenüber einen Tabellenlohn gestützt auf die Tabelle TA11 von monatlich Fr. 5'359.-- zugrunde (Urk. 1 S. 11; Urk. 3/5), welche indes nur den Medianlohn des privaten Sektors nach Ausbildung angibt und keine Angaben für bestimmte Branchen macht. Auch mit Blick auf den allg. verbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrag für das schweizerische Coiffeurgewerbe (GAV), gültig ab 1. März 2018, welcher einen Basislohn ab dem 5. Berufsjahr von monatlich Fr. 4'000.-- respektive einen Jahreslohn von Fr. 48'000.-- vorsieht (<https://www.pk-coiffure.ch/de/gav/gavave-pdf>),

ist der Tabellenlohn gemäss TA11 als überhöht anzusehen und deshalb nicht darauf abzustellen.

E. 6.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl.

BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt

möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen, zumal die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 143 V 295 E.

2.2). Aufgrund des Tätigkeitsprofils, welches der Beschwerdeführer in noch zumutbar ist, ist vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten Bruttolohn für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des Kompetenzniveaus 1 der LSE 20 20 (TA1, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) von Fr.

4'276.-- auszugehen. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41 . 7 Stunden pro Woche (vgl.

Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschafts - abteilungen, A-S) ergibt dies bei einem Beschäftigungsgrad von 70

%, welcher der Beschwerdeführer in nach medizinischer Beurteilung zumutbar ist, ein Bruttoeinkommen von rund Fr.

37'445.-- (Fr.

4'276.-- / 40 x 41 . 7 x 12 x 0.7).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, aufgrund der massiven Einschränkungen im Bereich der rechten Hand sei ein maximaler Leidensabzug von 25

% vorzu nehmen (Urk . 1 S. 11). Indes ist zu berücksichtigen, dass im Z.____ -Gutachten vom Oktober 2022 die leistungsvermindernden Faktoren

bereits ein gerechnet wurden . Angesichts dessen, dass die Einschränkungen der Beschwerdeführerin bereits mit einer Leistungsminderung von insgesamt 30

% berücksichtigt wurden, rechtfertigt sich die Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2018 vom 12. April 2019 E.

5.2.3) , zumal die Beschwerdeführerin – entgegen ihrer Annahme (Urk. 1 S. 11) – nicht als faktisch Einhandige im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2018 vom 7. August 2018 E. 5.3) zu qualifizieren ist.

E. 6.4

Stellt man das Invalideneinkommen von Fr.

50'223.-- dem Invalideneinkommen von Fr.

37'445.-- gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr.

12'778.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 25 % entspricht.

Selbst unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % aufgrund des Belastungsprofils (Invalideneinkommen :

Fr. 37'445.-- x 0.9 = Fr. 33'700.50) ergäbe dies immer noch einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 33 %.

Nach Gesagtem hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2023 (Urk. 2) zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und daher abzuweisen.

E. 7

/176/1-38) ab.

Die Ärzte der Z.____ erwähnten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 11. Februar 2014, dass sie die Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 23. Oktober bis 3. Dezember 2013 internistisch, psychiatrisch und neurologisch untersucht hätten (S. 1). Sie stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 31): - komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) der rechten oberen Extremität, Residualbefund - einfache Migräne

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nannten sie die Folgenden (S. 32): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - anhaltende lang hingezogene depressive Episode leichter Ausprägung (ICD-10 F32.0) - Eisenmangelanämie - funktionelle Oberbauchbeschwerden bei bekannter gastroösophagealer

Refluxsymptomatik - Pelvic Floor-Syndrom bei Verdacht auf Endometriose - Nebenschluss- Varicosis - Status nach Carpaltunnelsyndrom (CTS)-OP rechts 1998 ohne objektivierbare Folgen - Status nach Arthroskopie (ASK) rechtes Knie 2009 ohne objektivierbare Folgen - Ganzkörperschmerzsyndrom ohne korrelierende organpathologische Funktionsdefizite

Sie erwähnten, dass aus internistischer Sicht bei der Beschwerdeführerin keine fachspezifischen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könnten (S. 30).

Aus orthopädischer Sicht führten die Gutachter aus, dass bei der Beschwerdeführerin nach einer CTS-Operation rechts am 16. Juli 1998 ein komplizierter Verlauf mit einer CRPS-Entwicklung dokumentiert worden sei. In einem handchirurgischen Gutachten vom 16. September 2010 sei von einem schweren komplexen regionalen Schmerzsyndrom rechts mit vollständigem oberem Quadrantensyndrom und einem unvollständigen Quadrantensyndrom links und einem beginnenden Hemisyndrom rechts die Rede gewesen. Dieser handchirurgischen Interpretation eines persistierenden CRPS II im Bereich der rechten Hand beziehungsweise des rechten Armes bei vorausgegangener CTS-Revision könne orthopädischerseits aktuell nicht mehr gefolgt werden. Orthopädisch seien weder im Bereich der dominanten rechten oberen Extremität asymmetrische muskuläre Schwächen

noch Veränderungen im Hautkolorit, in der Schweißsekretion und in der Hauttemperatur auszumachen. Auch der aktuelle röntgenologische Befund der rechten Hand zeige keinerlei CRPS-typische strukturelle Veränderungen. Im Übrigen beklage die Beschwerdeführerin Ganzkörperschmerzen mit einer Betonung der rechten Körperhälfte. Eine derartige subjektive Beschwerdeempfindung sei vorliegend somatisch nicht abstützbar.

Zusammenfassend seien die im hand chirurgischen Gutachten vom 16. September 2010 als umfangreich und gravierend beschriebenen pathologischen Veränderungen im Sinne eines schweren komplexen regionalen Schmerzsyndroms zumindest heute nicht mehr vorhanden (S. 27 ff.). Aus rein orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für alle Tätigkeiten geeignet, welche einer 41-jährigen Versicherten zugemutet werden könnten. Hierzu zählten auch die früher ausgeübten Tätigkeiten als Coiffeuse beziehungsweise als Putzfrau (S.

29).

Aus neurologischer Sicht bestehe ein Residualzustand eines CRPS des rechten Armes und eine einfache Migräne beeinträchtige zusätzlich die Arbeitsfähigkeit. Der chronische Verlauf über viele Jahre mit einer Beschwerdezunahme sei nur angesichts weiterer, von der CRPS unabhängiger Schmerzlokalisationen zu verstehen. Deren Genese oder Persistenz könne möglicherweise gut nichtsomatisch erklärt werden. Eine körperlich belastende, den Einsatz der/ des rechten Hand / -Armes erforderliche Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin nicht mehr ausüben. Hier sei für kurze Zeit eine Haltefunktion leichteren Ausmasses möglich. Aus neurologischer Sicht bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 60

% (Minderung der Arbeitsfähigkeit 30

% zu Lasten des CRPS und 10

% zu Lasten der Migräne). Bezüglich der bisherigen Tätigkeiten als Coiffeuse und Putzfrau seien wegen der Einschränkung des Gebrauchs des rechten Armes/der rechten Hand Putzarbeiten, die diese Einschränkungen berücksichtigten, weiterhin möglich, eine Tätigkeit als Coiffeuse dagegen sei nicht mehr zumutbar (S.

30).

Aus psychiatrischer Sicht seien keine für die Arbeitsfähigkeit relevant beeinträchtigenden Diagnosen festgestellt worden. Zwar bestehe eine leichte depressiv gedrückte Stimmungslage. Eine mittelschwere oder gar schwere Symptomatik bestehe nicht. Hingegen müsse die vom Zentrum A. ___ bestätigte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestätigt werden, welche jedoch – näher ausgeführt – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bleibe (S.

30 f.).

In der Gesamtbeurteilung gelangten die Gutachter zum Ergebnis, dass unter Berücksichtigung des neurologischen Belastungsprofils eine angepasste Tätigkeit auf einem 60%-Niveau zumutbar sei (Restarbeitsfähigkeit 60

%, Minderung der Arbeitsfähigkeit 30

% zu Lasten des CRPS und 10

% zu Lasten der Migräne), wobei eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schwierig sei (S. 35 ff.).

E. 8

oben): - Residualzustand nach CRPS rechte Hand nach CTS-Operation 1998 und Prellungsverletzung 2020 - Tendopathie der Schulterrotatorenschultersehnen rechts mit teilweiser funktioneller Einschränkung - skapho-lunäres Handwurzelganglion rechts - leichte STT-Arthrose (Handwurzelarthrose) rechts (Skaphoid, Trapezium und Trapezoid) Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die Folgenden (S. 8 unten): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) - Dysthymia (ICD-10 F34.1) - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - episodische Migräne - Cluster-Kopfschmerz - Verdacht auf Kopfschmerz bei Medikamentenübergebrauch - Hemihypästhesie ohne organisches Korrelat - Schwindel ohne organisches Korrelat - chronisches Schmerzsyndrom der Halswirbelsäule (HWS) ohne radikuläre Ausfälle - Verdacht auf Restless-Legs-Syndrom - diffuse abdominale Schmerzsymptomatik ohne objektives Korrelat - Status nach mehrfachen abdominalen Eingriffen - diffuse anorektale Schmerzsymptomatik ohne zu objektivierende Strukturveränderung oder Funktionsauffälligkeiten - Zustand nach operativer Revision 2017 bei Tendopathie einzelner Fingerbeugesehnen links - Palpationen, am ehesten symptomatische ventrikuläre Extrasystolie - Asthma bronchiale - Reizdarmsyndrom - Refluxerkrankung Die Gutachter führten aus, es handle sich um ein Folgegutachten nach erster Z. ___ -Begutachtung vom 11. Februar 2014 (Urk. 7/278/3). Anamnestisch leide die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren unter zum Teil chronifizierten somatischen Beschwerden, unter anderem als Folge einer Operation eines Karpaltunnelsyndroms mit der Entwicklung eines CRPS, eines Migränekopfschmerzes und einer Vielzahl an Operationen. Des Weiteren dokumentiert seien unter anderem eine Hysterektomie und Saipingektomie sowie laparoskopische Adhäsionolyse im April 2018, ein handchirurgischer Eingriff im April 2017, eine Herzrhythmusstörung-Ablation im Juni 2014 sowie der Verdacht auf ein Reizdarmsyndrom (Oktober 2019), eine Pangastritis (November 2019) und ein leichtgradiges Asthma bronchiale (Dezember 2019). Beeinflusst und überlagert sei der Krankheitsverlauf durch eine zeitweilige depressive Symptomatik und die Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung, weshalb die Beschwerdeführerin sich seit Juni 2020 wieder in einer regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung befinde (Urk. 7/278/7 Ziff. 4.1).

Hinsichtlich relevanter Persönlichkeitsaspekte, Belastungsfaktoren und Ressourcen wurde von den Gutachtern festgehalten, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um eine ausreichend differenzierte Frau handle, die im Rahmen ihrer Persönlichkeitsentwicklung zunächst nur ein begrenztes Spektrum

selbstwertstabilisierender, emotionaler und kognitiver Konflikte - trierter Kompensationsstrategien erlernt habe. Trotz einer stabilen frühkindlichen Entwicklung mit einer vertraulichen Beziehung zur Mutter und zum Grossvater väterlicherseits habe sie in den folgenden Jahren die Enttäuschung, nicht mit ihrer eigenen Familie vergleichbar mit ihrem Bruder in der Schweiz zusammenzuleben bei gleichzeitiger Ankündigung der Mutter, nach kurzer Zeit wieder ins Herkunftsland zurückzukehren, nur unzureichend bewältigt, woraus über einige Jahre eine erhebliche Kränkung resultiert habe, welche allerdings mittlerweile besser bewältigt sei. Zudem sei ihr Lebensweg über lange Zeit durch die Dominanz des Vaters beeinflusst worden, von dem sie sich in den letzten Jahren zunehmend besser zu distanzieren vermöge und gleichzeitig die Beziehungsgestaltung innerhalb ihrer eigenen Familie nach ihren Vorstellungen prägen könne. Insofern sei ein

Nachreifeprozess eingetreten, welcher dadurch begünstigt werde, dass die Beschwerdeführerin auf der sozialen Kommunikationsebene über stabile Bindungs- und Beziehungsmuster verfüge. In ihrer Lebensorganisation vermöge sie zielgerichtet und interessenorientiert die für sie wichtigen Ziele (zum Beispiel wohlwollende und fürsorgliche Erziehung ihrer Töchter) umzusetzen beziehungsweise zu erreichen. Eine besondere Akzentuierung einzelner Persönlichkeitsmerkmale, welche die Voraussetzungen zur Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung erfüllten, liege nicht vor, auch wenn die emotionale Wahrnehmungswelt durch eine gewisse Ängstlichkeit und Verunsicherbarkeit beeinflusst werde (Urk. 7/278/10 Ziff. 4.4).

Betreffend Konsistenzprüfung führten sie aus, die Beschwerdeführerin biete sowohl aus Sicht des psychiatrischen, des neurologischen als auch des chirurgischen Gutachters ausgewiesene Auffälligkeiten. So seien die gleichmässigen Einschränkungen des Aktivitätsniveaus im Alltag nicht nachvollziehbar, wenn beispielsweise die sehr ausführliche und intensiv geschilderte abdominale Symptomatik sowie die Defäkationsprobleme betrachtet werde bei fehlenden objektivierenden Befunden und nachvollziehbaren strukturellen Veränderungen. Ebenso wenig plausibel sei die Angabe einer Kraftminderung in der Einzelkraftprüfung der Motorik im rechten Arm proximal. Auch zur angegebenen Hemihypästhesie der kompletten rechten Körperseite und Extremitäten fehle ein entsprechendes somatisch-neurologisches Korrelat. Dieser Eindruck werde durch die Ergebnisse der gezielten Plausibilitätsprüfung im psychiatrischen Gutachten untermauert, in welcher ausgewiesene Anhaltspunkte für ein demonstrativ-appealative Symptom darstellen habe objektiviert werden können (Urk. 7/278/7 Ziff. 4.2). Zusammenfassend trage die Beschwerdeführerin eine deutliche Beeinträchtigung ihrer psychophysischen Belastbarkeit mit einer Vielzahl funktioneller Leistungseinschränkungen vor, die unter Berücksichtigung der objektivierbaren Untersuchungsbefunde und vor dem Hintergrund der geschilderten Ereignisse der Plausibilitätsprüfung begründete Zweifel an der Ausprägung der vorgetragenen Symptomatik offenbarten. So finde sich die Beschwerdeführerin in ihrer Krankenrolle mit einer passiven Genesungserwartung und einer Neigung zur Chronifizierung zahlreicher Beschwerden wieder, die im Sinne einer passiv-vermeidenden Verhaltenstendenz interpretiert werden könnten und nicht auf einer objektiven, ihre berufliche Belastbarkeit einschränkende Reduktion ihrer kognitiven oder emotionalen Belastbarkeit fussten. Gesichert objektivierbar seien lediglich Beschwerden an der rechten Hand als Folge eines CRPS und einer damit einhergehenden Einschränkung ihrer maximalen Belastbarkeit beziehungsweise Feinmotorik. Die emotionale Belastbarkeit sei dagegen angesichts der persönlichkeitsgebundenen Ressourcen so gut erhalten, dass hieraus keine Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit abgeleitet werden könnten (Urk. 7/278/10 oben).

In der bisherigen Tätigkeit betrage vor allem wegen den Symptomen Gefühlsstörung, trophische Störung, Störung der Feinmotorik und der groben Kraft der rechten Hand, welche als Residualzustand nach CRPS anzusehen seien, die Arbeitsunfähigkeit

100 % seit der CTS-Operation vom 16. Juli 1998. Tätigkeiten, die mit stärkerer Belastung der rechten Hand einhergingen, seien deshalb nicht mehr leistungsgerecht. Die Tätigkeit als Coiffeuse sei deshalb nicht mehr möglich. In einer Verweistätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit seither durch die Schmerzen und Einschränkungen der rechten Hand und die damit verbundene reduzierte Arbeitsgeschwindigkeit und einem erhöhten Pausenbedarf auf 80 % reduziert. Dabei vermöge die Beschwerdeführerin sämtliche einfache Tätigkeiten

vergleichbar einer gesunden Frau ähnlichen Alters zu bewältigen, wobei Arbeiten unter einem besonderen Zeitdruck (Akkord), mit einem besonderen Anspruch an die gedankliche Flexibilität, einem besonderen Verantwortungsbereich und unter Nacht- und Wechselschichtbedingungen ausgeschlossen seien. Aufgrund der Residualsymptomatik von Seiten des CRPS rechts könnten nur Tätigkeiten ausgeübt werden, die nicht auf den kräftigen Einsatz der rechten Hand angewiesen seien und keine hohen Ansprüche an die Feinmotorik stellten. Demnach sei die rechte obere Extremität nur für Aufgaben in der Unterstützung der nicht beeinträchtigten linken Extremität geeignet. Alle mit mittlerer oder grosser Kraftaufwendung auszuführenden oder auch leichte, repetitive Verrichtungen kämen auch einzeln gesehen nicht in Frage (Schneiden, Reiben, Drücken, Heben, Tragen, etc.; Urk. 7/278 /

E. 8.1

Die Beschwerdeführerin beantragt des Weiteren eventualiter die Gewährung von Massnahmen beruflicher Art, insbesondere die Zusprache einer Umschulung, wobei zuvor mittels Berufsberatung geeignete Berufsbilder abzuklären seien (vorstehend E. 2.2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Vernehmlassung vom 10. Oktober 2023 diesbezüglich auf ein Nichteintreten, da die angefochtene Verfügung lediglich Ausführungen zum Rentenanspruch enthalte, weshalb es betreffend den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen an einem Anfechtungsgegenstand mangle (vorstehend E. 2.3).

E. 8.2

Richtig ist, dass der Vorbescheid vom 27. Januar 2023 einzig die vorgesehene Abweisung des Gesuchs um Ausrichtung einer Invalidenrente betraf (Urk. 7/282). Die Beschwerdeführerin beantragte daraufhin in ihrem Einwand vom 27. Februar 2023, eventuell seien Eingliederungsmassnahmen (Massnahmen beruflicher Art) im Rahmen der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit zu verfügen (Urk. 7/291 S. 2).

Diesbezüglich erfolgten gemäss Aktenlage keine weiteren Abklärungen. Es liegt indes eine Bemerkung der Kundenberatung vom 3. April

2023, festgehalten im Feststellungsblatt vom 5. Juli 2023, vor, wonach an der Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt Tätige festzuhalten sei. Somit seien auch keine Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (Urk. 7/299/3).

Dies wurde – entgegen der Beschwerdegegnerin - auch in der Begründung der angefochtenen Verfügung, welche das Leistungsbegehren abwies, ausgeführt

und ausdrücklich festgehalten, es bestehe kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 2 S. 2). Dies würde sich auch als richtig erweisen, wenn denn die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren gewesen wäre. Da nunmehr aber unbestrittenermassen (vorstehend E. 5.2) feststeht, dass sie im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre, trifft diese Schlussfolgerung nicht zu und ein Anspruch auf berufliche Massnahmen ist näher zu prüfen, wozu die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass die Ausführungen der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson anlässlich der Haushaltabklärung im Dezember

2022, wonach sie sich nicht um Arbeit bemüht oder sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet habe, da sie sich aus gesundheitlichen Gründen dazu nicht in der Lage gefühlt habe und dies auch heute noch so sei (Urk. 7/280 S. 5 Ziff. 3.3) , sowie diejenigen ihrer Rechtsvertreterin in der Stellungnahme vom 28. April 2023, wonach sich die Beschwerdeführerin selbst nicht arbeitsfähig fühle (Urk. 7/298 S. 2), mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 6 S. 3) die subjektive Eingliederungsfähigkeit, welche Massnahmen im Sinne von Art.

E. 12

Ziff. 4.5 -4.6 ; Urk. 7/278/12 Ziff. 4.7).

Obschon die Beschwerdeführerin relevante Beschwerden im Bereich des rechten Schulter-Handsystems vermeldet und auch eine gewisse funktionale Behinderung bestünde, scheine keine entsprechende Behandlung im Gange zu sein. Eine solche sei dringend zu empfehlen, vorzugsweise durch einen Rheumatologen. Wegen dieses noch bestehenden therapeutischen Potenzials und einer nicht grundsätzlich irreversibel erscheinenden Situation sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit denkbar, deren Ausmass sei aber noch nicht prognostizierbar (Urk.

7/278/13 Ziff. 4.8).

Verglichen zum Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Verfügung vom Januar

2016 sei aus psychiatrischer Sicht keine Veränderung in der Bewertung der Arbeitsfähigkeit eingetreten , wenngleich die diagnostische Einordnung nunmehr abweichend formuliert werde.

Die Gutachter der Disziplinen Innere Medizin und Rheumatologie bejahten eine Veränderung mit der Feststellung, dass die nunmehr festgestellte Tendopathie der rechten Schulterrotatorenschultersehnen , die bildgebend anfangs 2022 festgestellte Handwurzelarthrose sowie das ebenfalls in der rechten Handwurzel gelegene skapho-lunäre Ganglion noch nicht bekannt gewesen seien. Neurologisch seien neu die Cluster Kopfschmerzen und die Restless legs Symptomatik hinzugekommen. Letztere schränke die Arbeitsfähigkeit nicht relevant ein. Die CRPS-Symptomatik habe sich im Vergleich zur Vorbegutachtung nicht relevant verändert. Aus chirurgischer Sicht seien weitere Eingriffe und Diagnostik notwendig geworden ohne bleibende Funktionseinschränkungen (Urk. 7/278/14 Ziff. 4.9 ; S. 16 f. Ziff. 5). 4.12

RAD-Arzt Dr. med. N.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, erachtete in seiner Stellungnahme vom 9. November 2022 (Urk. 7/281 S. 5-8) die im polydisziplinären Z.____ -Gutachten (vgl. vorstehend E. 4.11) erhobenen Diagnosen für plausibel und die von den Gutachtern gezogenen Schlussfolgerungen hinsichtlich der bestehenden Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin für nachvollziehbar, allerdings mit gewissen Einschränkungen. So habe sich der Gesundheitszustand seit der massgeblichen Vorbegutachtung im Jahr 2014 (respektive der resultierenden Verfügung aus dem Jahr 2016) insbesondere durch das Auftreten einiger neuer Gesundheitsstörungen sowie den erfolgten operativen Eingriffen verändert, teilweise ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Innere Medizin, Chirurgie), teilweise aber auch mit einer solchen Auswirkung im Sinne einer bleibenden Verschlechterung (Rheumatologie). Die aktuelle, gegenüber dem Vorgutachten differente Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit

beruht teilweise auf diesen negativen Veränderungen (aktuell keine Arbeitsfähigkeit in bisheriger beziehungsweise zuletzt ausgeübter Tätigkeit gegenüber einer zuvor attestierten Arbeitsfähigkeit von 60

%), aber teilweise auch auf einer anderen Beurteilung derselben objektiven Befunde ohne tatsächliche Verbesserung (aktuell Restarbeitsfähigkeit 80

% in angepasster Tätigkeit gegenüber zuvor einer Arbeitsfähigkeit angepasst von 60

%). Unter Berücksichtigung aller im aktuellen Gutachten beschriebenen Befunde, insbesondere auf dem rheumatologischen Fachgebiet, sei die aufgehobene Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (Coiffeuse, Reinigungskraft) sowie für körperlich stark und speziell die rechte obere Extremität belastende Tätigkeiten aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht gut nachvollziehbar für den Zeitraum seit der Vorbegutachtung im Februar 2014. Die Aussage, dass retrospektiv bereits seit der CTS-Operation im Jahr 1998 diesbezüglich keine Arbeitsfähigkeit bestünde, müsse hingegen im Hinblick auf das Vorgutachten (Arbeitsfähigkeit 60

%) aus versicherungsmedizinischer Sicht als eine andere Beurteilung derselben medizinischen Tatsachen gewertet werden (S. 7). Die Angabe im aktuellen Gutachten mit einer insgesamt 80%igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten müsse angesichts nicht nachgewiesener Besserung des Gesundheitszustandes gegenüber der bisherigen Beurteilung mit

60 % Arbeitsfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht ebenfalls als eine andere Beurteilung derselben medizinischen Tatsache gewertet werden (S. 7 f.

unten). Zusammenfassend sei die Beurteilung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit 2014 mit resultierender, dauerhaft bestehender Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit plausibel. Für eine optimal angepasste Tätigkeit hingegen sei aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen, da keine Verbesserung nachgewiesen worden sei (S. 8 oben). 4.1.3

Am 5. Dezember 2022 erstattete die Abklärungsperson Bericht (Urk. 7/280) über die bei der Beschwerdeführerin zu Hause vor Ort durchgeführte Haushaltsabklärung. Die Abklärungsperson nannte als Hauptdiagnosen eine n Residualzustand nach CRPS der rechten Hand nach CTS-Operation 1998 und Prellungsverletzung 2020, eine Tendopathie der Schulterrotatorenschneide rechts mit teilweiser funktioneller Einschränkung, ein skapho-lunäres Handwurzel-Ganglion rechts und eine leichte STT-Arthrose rechts (S. 2 oben). Laut Angaben der Beschwerdeführerin leide sie seit vielen Jahren an gesundheitlichen Problemen. Entweder sei am Arm etwas oder an den Beinen. Meistens sei die rechte Körperhälfte (Arm und Bein) davon betroffen. Der tiefe Blutdruck führe zu Schwindel. Sie müsse die

Tagesaktivitäten situativ ihrer momentanen Verfassung anpassen und verschiedene Pausen einlegen. Im Jahr 2019 habe sie einen kleinen Eingriff am Dickdarm machen müssen. Nun nehme sie zunehmende Schmerzen aus der Mitte des Körpers wahr. Die Bauchschmerzen kämen und gingen. Mehrmals müsse sie hintereinander auf die Toilette, um entweder Urin oder etwas Stuhl lösen zu können. Es sei festgestellt worden, dass es zu Verwachsungen

gekommen sei (S. 3

Mitte).

Zur beruflichen Situation habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie sich nach der Geburt der jüngsten Tochter 2001 weiterhin um das Wohl der Familie und um die Erziehung der Kinder gekümmert habe. Sie habe sich seither weder um Arbeit bemüht noch sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet, da sie sich subjektiv dazu nicht in der Lage gefühlt habe. Es sei ja gesundheitlich abwärtsgegangen, weshalb sie keine Arbeit gesucht habe. Dies sei auch heute so (S. 5 Ziff. 3.3).

Zur Begründung der Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100

% im Haus halt Tätige führte die Abklärungsperson aus, dass die Beschwerdeführerin das letzte Mal 1998 einer Teilzeitarbeit in der Gebäudereinigung nachgegangen sei. Die heutige Angabe, dass sie im Gesundheitsfall vollzeitlich arbeiten würde, sei nicht schlüssig und nachvollziehbar. Tatsache sei, dass sich die Beschwerdeführerin um die Erziehung ihrer drei Kinder und das Wohl der Familie gekümmert und darin ihre Aufgabe gesehen habe. Sie habe auch 10 Jahre nach der Geburt der jüngsten Tochter, d.h. ab 2011 keine Arbeit gesucht und diesbezüglich auch keine Bemühungen unternommen. Sie habe sich mit der Situation arrangiert, die älteren Töchter seien ausgezogen, so dass sie mit dem Lohn des Ehemannes leben könne (S. 5 Ziff. 3.5.1).

Die Abklärungsperson nannte das von den Z. ___ -Gutachtern formulierte Belastungsprofil (S. 6 unten ; vgl. E. 4.11).

Im mit 45 % gewichteten Bereich «Ernährung» führte die Abklärungsperson aus, dass die einfachen Arbeiten in der Küche der Beschwerdeführerin gelängen. Hilfe benötige sie bei schweren Arbeiten, die zwingend mit beiden Händen ausgeführt werden müssten. Bei den gründlichen Reinigungen und besonders bei den Spezialreinigungen sei die Beschwerdeführerin auf erhebliche Mithilfe des Ehemannes angewiesen. Schadenmindernd sei, dass die volljährige Tochter das Kochen teilweise übernehme oder bei Reinigungen mithelfe. Die Einschränkungen lägen bei 17 % , wodurch eine Behinderung von 7.7 % resultiere (S. 8 oben).

Zum mit 30 % gewichteten Bereich «Wohnung- und Hauspflege» hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin die einfachen Reinigungsarbeiten selber erledige und bei schweren Arbeiten Hilfe benötige. Unter Anrechnung der Einschränkungen der Beschwerdeführerin und der anteilmässigen Mitwirkungspflicht des Ehemannes sowie der Mithilfe der Tochter ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 31

% entsprechend einer Behinderung von 9.3 % (S. 8 f. Ziff. 6.2).

Im Bereich «Einkauf und weitere Besorgungen», welchen die Abklärungsperson mit 5 % gewichtete, wurde keine Einschränkung ermittelt (S. 9 Ziff. 6.3).

Zum mit 20

% gewichteten Bereich «Wäsche und Kleiderpflege» hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin die Wäsche sortieren und die Maschine starten könne. Das Aufhängen und Trocknen gelängen nur teilweise, weshalb der Ehemann bei der schweren Wäsche helfe. Die Einschränkung liege bei 12 % und die

Behinderung bei 2.4 % (S. 9 f. Ziff. 6.4).

Insgesamt ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung von 19.4

%, was gewichtet für einen 100%igen Anteil im Haushalt einen Invaliditätsgrad von 19.4 % erg ab (S. 10 Ziff. 7). 4.14

Fachpsychologe J.____ (vgl. vorstehend E. 4.7 und E. 4.10) nahm am 15. April 2023 (Urk. 7/296/1-2) Stellung zum Z.____ -Gutachten. Namentlich bemängelte er die darin festgestellten psychiatrischen Diagnosen und die entsprechende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Im Fall der Beschwerdeführerin lägen eine mittelgradige depressive Störung und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen Faktoren vor, welche zusammen genommen eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirkten (S. 1). In der Vorgeschichte fänden sich vermehrte psychosoziale Belastungsfaktoren schon in der Zeit vor Beginn der Störung. Hier gehe es um chronische, über Jahre verlaufende Belastungen, die weniger dramatisch seien, aber durch Hoffnungslosigkeit, Ausweglosigkeit und Verlust von Kontrolle über die Lebenssituation gezeichnet seien. Die Beschwerdeführerin sei 1987 in die Schweiz gezogen. Dort sei sie von Beginn an vermehrten psychosozialen Belastungsfaktoren ausgesetzt gewesen, vor allem durch Sprachschwierigkeiten. Bereits vor der Karpaltunneloperation rechts im jungen Erwachsenenalter und der Entwicklung eines generalisierten und deutlich invalidisierenden Schmerzsyndroms (Schulter, Knie, Rücken, Migräne) habe es gesundheitliche Hinweise auf enorme Anstrengung gegeben, um diese Funktionalität aufrecht zu erhalten (S. 2 oben). Beim Vorliegen einer Depression bestünden starke Störungen von Konzentration, Aufmerksamkeit, Kognition, Merkfähigkeit und Gedächtnis durch die Denk- und Antriebshemmung, die psychopathologisch dem Bild einer Demenz ähnele. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, sich zu konzentrieren, um eine sinnvolle Tätigkeit auszuüben. Aufgrund der rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episode sei die Beschwerdeführerin zu 50 % nicht mehr arbeitsfähig (S. 2). 4.15

Dem nach Erlass der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) eingereichten ärztlichen Zeugnis von Fachpsychologe J.____ vom 28. August 2023 (Urk. 3/3) lassen sich die folgenden Diagnosen entnehmen (S. 1): - rezidivierende mittelgradige depressive Störung ohne psychotische Symptome mit ausgeprägten Angstzuständen und auffällig somatisierender Schmerzverarbeitung (ICD-10 F32.1) - andauernde Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom - chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.3). Der Fachpsychologe führte aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit Juni

2020 in Behandlung mit supportiver, integrativer Einzelpsychotherapie. Im Zusammenhang mit den attestierten Diagnosen seien besonders das Arbeitsgedächtnis, die bewusste Aufmerksamkeitssteuerung, die Selbstmotivation und der Anstoss zum Beginnen von Handlungen beeinträchtigt. Dadurch sei das geistige Leistungsvermögen insgesamt erheblich reduziert. Die psychophysische Belastbarkeit sei vermindert, die Beschwerdeführerin benötige längere Erholungsphasen, um sich zu regenerieren. Darüber hinaus manifestierten sich bei ihr zu wenig Selbstvertrauen und das Gefühl des Nichtverstandenwerdens, phobische Beschwerden sowie Abgespanntheit, Müdigkeit und Zerschlagenheit, Erschöpfung, Energie- und Schwunglosigkeit (S. 2 oben). Die Beschwerdeführerin sei aktuell mindestens zu 50 % arbeitsunfähig. Die psychische und die körperliche Beeinträchtigung schränkten sie derart ein, dass eine Tätigkeit in angepassten Arbeitsstrukturen prüfenswert sei. Angesichts der vorliegenden somatischen sowie psychischen Störung würde eine Unterstützung im Sinne einer teilweisen Rentenzusprache

hilfreich sein (S. 2 Mitte). 5.

E. 17

IVG (Umschulung) voraussetzen (AHI 1997 S. 82 E. 2b/ aa ; ZAK 1991 S.

179 unten f. E. 3), als fraglich erscheinen lassen . Auch sämtliche Massnahmen nach Art. 15 IVG (Berufsberatung) unterliegen den allgemeinen Leistungsanforderungen gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG , was vor

allem die subjektive Bereitschaft der versicherten Person zur Mitarbeit bei der Berufsberatung betrifft , denn ohne diese machen Eingliederungsleistungen keinen Sinn. Fehlt es daran, entfällt der Anspruch, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (SVR 2022 IV Nr. 23). Dies gilt es näher abzuklären.

Denn angesichts weiterer Äusserungen der Beschwerdeführerin gegenüber den Ärzten - so bspw. gegenüber sämtlichen Z.____-Gutachtern (vgl. Urk. 7/278/35, Urk. 7/278/53, Urk. 7/278/68, Urk. 7/278/84, Urk. 7/278/100),

wonach sie sich vorstellen könnte, in einer angepassten (geschützten) Tätigkeit mit der Möglichkeit, Pausen einzulegen, zwei Stunden pro Tag zu arbeiten, als auch gegenüber den Behandlern (vgl. Urk. 7/255/5 Ziff.

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