

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00687 vom 11. Juli 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00687

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00687 du 11 juillet 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00687 del 11 luglio 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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Im vorliegenden Fall können Leistungen frühestens ab Februar 2022

(Erfüllung Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ausgerichtet werden (vgl. E. 7.1). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1

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

ATSG).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1

IVG Versicherte, die: a.

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

b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

| | |
|------------------|---------------------|
| Invaliditätsgrad | prozentualer Anteil |
| 49 Prozent | 47.5 Prozent |
| 48 Prozent | 45 Prozent |
| 47 Prozent | 42.5 Prozent |
| 46 Prozent | 40 Prozent |
| 45 Prozent | 37.5 Prozent |
| 44 Prozent | 35 Prozent |
| 43 Prozent | 32.5 Prozent |
| 42 Prozent | 30 Prozent |
| 41 Prozent | 27.5 Prozent |
| 40 Prozent | 25 Prozent |

E. 1.4

Die rückwirkende Zusprache einer in der Höhe abgestuften und/oder zeitlich befristeten Invalidenrente richtet sich grundsätzlich nach denselben Regeln wie die Revision eines bestehenden Rentenanspruchs nach Art. 17 Abs. 1

ATSG (BGE 148 V 321 E. 7.3.1, 145 V 209 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2023 vom 18. September 2023 E. 3.3.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1

IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin sei umfassend mittels Gutachten abgeklärt worden und letztere sei aufgrund der Operation am 12. November 2022 [richtig

2021] für längere Zeit nicht arbeitsfähig gewesen , wobei es sich hierbei aber lediglich um eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gehandelt habe (S. 1). In einer optimal angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig . Durch die Aufnahme einer geeigneten Tätigkeit könn t e ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin macht e demgegenüber geltend (Urk. 1), auf das B.____ -Gutachten vom 30. August 2023 könne nicht abgestellt werden. Dieses sei in weiten Teilen unbegründet, insbesondere was die Angaben zur Arbeitsfähigkeit betreffe. Es enthalte zudem diverse Widersprüche, da einerseits die Angaben der Beschwerdeführerin nicht korrekt beurteilt worden seien (unter anderem die Stimmung sei nicht niedergeschlagen, es bestünden keine Einschränkungen im Alltag), und andererseits Diskrepanzen zwischen den Teilgutachten (insbesondere zwischen de n psychiatrischen und neuropsychologischen Expertisen) bestünden. Im Weiteren seien die verbindlichen Vorgaben des hiesigen Gerichts im Urteil vom 25. April 2022 nicht beachtet worden, da weder im orthopädischen noch im psychiatrischen Gutachten auf die Wechselwirkungen von somatischen und psychischen Beschwerden eingegangen worden sei. Ferner habe sich d ie psychiatrische B.____ -Gutachterin nicht

mit dem detaillierten Befund des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt . Ebenso wenig sei die starke Medikation und die voraussichtlich bevorstehende Operation im Rahmen der Begutachtung berücksichtigt worden. Die angestammte Tätigkeit gemäss Belastungsprofil stimme sodann weitgehend mit der optimal angepassten Tätig keit überein, so dass die von den B.____ -Experten postulierte Unterscheidung zwischen angestammter und angepasster Tätigkeit keinen Sinn ergebe. Gemäss den medizinischen Akten sei seit 2022 keine Beschwerdeverbesserung eingetre ten, weshalb die von den B.____ - Sachverständigen bestätigte Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auch nach Mai 2022 fortbestehe (S. 10 f. Ziff. 11). Gemäss den behandelnden Ärzten sei die gesundheitliche Situation der Beschwerde führerin prekär und es liege seit der Operation vom 12. November 2021 in jeglicher Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr vor. Die vom Nacken herrühren den Einschränkungen führten in Wechselwirkung mit der psychischen Kompo nente zu einer kompletten Arbeitsunfähigkeit. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten für die Zeit vom 12. November 2021 bis Mai 2022 sei von den B.____ -Gutachtern bestätigt worden. Entsprechend sei der Beschwerdeführerin ab 12. November 2021 eine ganze Rente und für die Zeit davor mindestens eine halbe Rente zuzusprechen (S. 11 Ziff. 12). 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 8) präzisierte die Beschwerdegegnerin, dass die von der Beschwerdeführerin zusammen mit der Beschwerde eingereichten Berichte (Urk. 3/3-5) bereits im B.____ -Gutachten vom 30. August 2023 berücksich tigt worden seien (S. 2). 2.4

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Juli 2019 (frühestmöglicher Rentenbeginn nach der Neuanmeldung vom 9. Januar 2019 [Art. 29 Abs. 1 IVG] , wobei das Vorliegen eines Revisionsgrundes bereit s im Urteil IV.2021.00590 vom 2 5. April 2022

[E. 3] bejaht wurde , vgl. auch nachfol gende E. 4.1). 3. 3.1

Die B.____ -Gutachter Dr. med. C.____ , FMH Allgemeine Innere Medizin und FMH Rheumatologie , Dr. med. D.____ , FMH Orthopädische Chirurgie, Dr. med. E.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. F.____ , FMH Neurologie, und M.Sc. G.____ , Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP,

nannten in ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung vom 30. August 2023 (Urk. 9/216/1-99 S. 9 -1 7) folgende Diagnosen (S. 14): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - funktioneller Schwindel (ICD-10 R42) - leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung - chronische Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden unter Betonung der adominanten linken Seite (ICD-10 M54.2/M79.60/Z98.8) im Sinne eines chronischen linksbetonten Zervikalsyndroms (ICD-10 M50.3) - Status nach Diskektomie und ventraler interkorporeller Spondylodese HWK5/6 am 12. November 2021 - radiologisch abgeschlossene Konsolidation HWK5/6 ohne Hinweis für Myelopathie, Neurokompression oder relevante Anschlussdegeneration HW K 6/7 (CT , MRI vom 3. März 2023) - funktionell Schulter- sowie periphere Gelenke an beiden oberen Extre mitäten frei beweglich - reaktive Myogelosen der Nacken-Schultergürtelmuskulatur im Rahmen einer Oberkörperfehlhaltung (hochthorakal betonte Kyphosierung , konsekutiv zervikale Lordosierung sowie HWS- und Schultergürtel antepositionsfehlstellung) - pseudoradikuläre Ausstrahlungen in den linken Arm; keine Radikulopathie - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) - Fussfehlstatik mit Knick- und Spreizfüssen (ICD-10 R29.8) - anamnestisch leichtgradige Karpaltunnel-Syndrome beidseits (ICD-10 G56.0) - episodisches Spannungstyp-Kopfweh (ICD-10 G44.2) - metabolisches Syndrom - Adipositas mit BMI 32 kg/m² (ICD-10 E66) - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10 I10) - Dyslipidämie, unbehandelt (ICD-10 F78.2) - chronischer Nikotinkonsum, zirka 30 py (ICD-10 F17.1) - anamnestisch intermittierende dyspeptische Beschwerden (ICD-10 K30) - regelmässige Einnahme von NSAID - andauernde PPI-Behandlung

Die Experten führten aus, dass sich aus rein allgemeininternistischer Sicht keinerlei Befunde und Diagnosen ergäben, welche die Arbeits- und Leistungs fähigkeit negativ beeinflussen würden. Die orthopädische Evaluation habe sich im Wesentlichen auf die langjährig beklagten zervikalen Beschwerden fokussiert, wobei

diesbezüglich diagnostisch chronische Nacken-Schulter-Arm-Hand beschwerden unter Betonung der linken Seite bei Status nach operativer Intervention zervikal im November 2021 und nebenbefundlich der Verdacht einer Schmerzauswei tung bestünden. Für die frühere berufliche Tätigkeit in der Montage und Verpackung liege aus orthopädischer Sicht bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Für körperlich sehr leichte Verrichtungen in Wechselbelastung bestehe unter spezifischen Arbeitsplatzbedingungen eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Die rheumatolo gische Evaluation – unter Nichtberücksichtigung der zervikalen Beschwerden – habe keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Als Nebendiagnosen best ünden ein primär unspezifisches myofasziales Schulter-Armsyndrom beidseits bei funktionell völlig normaler Bewegungsprüfung der Schultern respektive der peripheren Gelenke an den oberen Extremitäten. Aus klinisch-neurologischer Sicht sei ein chronisches linksbetontes Zervikalsyndrom diagnostiziert worden mit pseudoradikulären Ausstrahlungen in den linken Arm, ohne objektivierbare Radikulopathie , sowie als Nebendiagnosen ein leichtgradi ges Karpaltunnelsyndrom beidseits, episodisches

Spannungstypkopfweg, funktioneller Schwindel und ein funktionelles sensibles Hemisyndrom links. Für eine leichte bis intermittierend mittelschwere berufliche Tätigkeit unter speziellen Arbeitsbedingungen bestehe aus klinisch-neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht zeige sich eine anhaltende Schmerzstörung sowie als Nebendiagnose eine Angst und depressive Störung gemischt. Daraus ergebe sich eine um 20 % reduzierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit angestammt sowie eine um 10 % reduzierte Leistungsfähigkeit für adaptierte, ruhige, klar strukturierte berufliche Tätigkeiten mit Pausenmöglichkeiten. Die im Rahmen der neuropsychologischen Evaluation gezeigten kognitiven Einschränkungen entsprächen einer leichten bis mittel schweren neuropsychologischen Störung, welche zu einer leichten Einschränkung der Funktionsfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Montageangestellte sowie für sonstige berufliche Tätigkeiten führe (S. 13 f.).

Die

B.____ - Sachverständigen führten weiter aus, in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach vorangehend 80%iger Arbeitsfähigkeit könne die aufgehobene Arbeitsfähigkeit seit November 2021 angenommen werden (S. 15). Körperlich sehr leicht belastende Verrichtungen in Wechselbelastung könne die Beschwerdeführerin mit einem Pensum von 7 bis 8 Stunden pro Tag durchführen. Wiederholtes Heben/Tragen von Lasten über 5

kg sowie der Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus seien zu vermeiden und es sei ein ruhiger, klar strukturierter Arbeitsplatz mit genügenden Pausenmöglichkeiten anzustreben. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei etwas erhöhtem Pausenbedarf und reduziertem Rendement. Nach vorangehend 80%iger Arbeitsfähigkeit und aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab November 2021 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit Juni 2022 angenommen werden. Die aus gutachterlicher Sicht aufgehobene Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ergebe sich primär aufgrund der orthopädischen Evaluation. Die weiteren Einschränkungen für adaptierte berufliche Tätigkeiten seien auf

die orthopädischen, neurologischen und neuropsychologischen Befunde zurückzuführen. Die positiven Einschränkungen würden sich nicht addieren, sondern ergänzen sich, da die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen vermehrter Pausen verwendet werden könnten (S. 15 f.). 3.2

Gutachter Dr.

C.____

hielt fest, dass aus internistischer Sicht (Urk. 9/216/1-99 S. 37-44) weder aktuell noch in den letzten Jahren eine höhergradige oder anhaltende Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestanden habe (S. 42). 3.3

Dr. E.____ führte in ihrem psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 9/216/1-99 S. 45-54) aus, vorbeschrieben sei eine anhaltende Schmerzstörung. Gemäss der Beschwerdeführer in bestehe ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der im Rahmen der somatischen Untersuchungen nicht vollständig durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung erklärbar sei. Nach ICD-10 müsse beim Vorliegen einer anhaltenden Schmerzstörung der Schmerz in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder

psychosozialen Problemen auftreten, die schwerwiegend genug sein müssten, um als entscheidende ursächliche Einflüsse zu gelten. Es könnte n aktuell

keine schweren psychosozialen Probleme oder emotionale Konflikte festgestellt werden, wobei aber nicht ausgeschlossen werden könne, dass diese zu Beschwerdebeginn vorgelegen haben könnten. Sicher erfahre die Beschwerdeführerin eine beträchtliche, persönliche oder medizinische Betreuung oder Zuwendung im Zusammenhang mit ihrer Störung. Aus aktueller gutachterlicher Sicht könne die im Jahre 2021 gestellte Diagnose bestätigt werden. Bei Klagen über eine schlechte und traurige Stimmung könne klinisch-phänomenologisch keine affektive Symptomatik festgestellt werden. Die Beschwerdeführerin habe nebst schlechter Stimmung Schlafstörungen, Antriebsstörungen und sozialen Rückzug beklagt. Objektivierbare Auffälligkeiten wie formalgedankliche Störungen, kognitive Auffälligkeiten, eine objektivierbare negative Stimmungslage oder eingeschränkte Schwingungsfähigkeit seien indes nicht festzustellen. Auch würden die Angaben zum Tagesablauf und zu den Aktivitäten nicht auf erhebliche affektiv bedingte Einschränkungen hinweisen. Vorbeschrieben seien sodann eine Panikstörung sowie eine generalisierte Angststörung. Anhand der Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung zu Ängsten und Unwohlsein seien diese Beschwerden nicht als eigenständige Angsterkrankung einzuordnen, sondern liessen sich am ehesten im Rahmen einer Angst und depressiven Störung

gemischt subsumieren. Hinweise für weitere psychiatrische Krankheitsbilder hätten sich im Rahmen der Exploration nicht ergeben (S. 50 f.).

In der angestammten Tätigkeit bestehe aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs eine Arbeitsfähigkeit von 80%. In einer angepassten Tätigkeit an einem ruhigen und klar strukturierten Arbeitsplatz mit Pausenmöglichkeiten liege eine Arbeitsfähigkeit von 90% vor. Betreffend den zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit hielt die Gutachterin fest, seit 2021 sei keine Veränderung eingetreten (S. 52). 3.4

Dr. D.____ führte in seinem orthopädischen Teilgutachten (Urk. 9/216/1- 99

S. 55-65) aus, die Beschwerdeführerin zeige eine deutlich verminderte Auslenkung der zervikalen Wirbelsäule, insbesondere bei der Rotation. Sie beklage eine sehr diffuse, letztlich ubiquitäre Druckdolenz zwischen Hinterkopf, Vorderarmen und tiefthorakaler Wirbelsäule. Sie berichte sehr sprunghaft, wobei der muskuläre Tonus bei deutlicher Fehllhaltung im Sinne eines Rundrückens mit entsprechender Knickbildung auf Höhe des zervikothorakalen Übergangs periskapulär vermehrt, zervikal aber nicht gesteigert sei. Die oberen Extremitäten würden bei Positionswechseln spontan, kraftvoll und zügig eingesetzt und die Kopfbeweglichkeit gelinge ausserhalb der fokussierten Prüfung besser. Auf radiologischer Ebene bestünden an der zervikalen Wirbelsäule nach Spondylo - diese HWK5/6 korrekte lokale Verhältnisse im Sinne einer erfolgten ossären Konsolidation ohne Hinweis für ein Materialversagen, einen Infekt, eine Neurokompression oder eine relevante Anschlussdegeneration. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die äusserst diffus geklagten Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde nicht klar begründet werden könnten, sondern die gesamte anamnestische und klinische Präsentation auf eine erhebliche nicht organische Beschwerdekompone hinweise (S. 60).

Für die anamnestisch körperlich höher belastende Tätigkeit in der Montage und Verpackung bestehe seit dem Wirbelsäuleneingriff vom 12. November 2021 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich sehr leichte Verrichtungen unter

Wechselbelastung liege eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. Wiederholtes Heben/Tragen von Lasten über 5 kg sowie der Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulter niveau s seien zu vermeiden. Für angepasste Tätigkeiten habe auch in der Vergangenheit keine längerdauernde Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach dem am 12. November 2021 erfolgten zervikalen Eingriff sei eine vollständige Arbeits unfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten gegeben und spätestens sechs Monate postoperativ bestehe wieder eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (S. 63 f.). 3.5

Unter rheumatologischen Gesichtspunkten (Urk. 9/ 216 /1-99 S. 66-74) führte Gutachter Dr. C.____

aus, der Status der Lendenwirbelsäule sei regelrecht und es hätten sich keine relevanten Dysfunktionen oder Bewegungseinschränkungen gefunden. Die Bewegungsprüfung der Brustwirbelsäule (BWS) habe primär deutlich limitiert imponiert, da die Beschwerdeführerin eine Schmerzabwehrhaltung eingenommen und bei jeglicher BWS-Bewegung sofortige verstärkte zervikale Schmerzen beklagt habe. Es zeige sich eine um einen Drittel eingeschränkte Rotation und Lateralflexion, welche primär myofaszial interpretiert werden könne. Der Schulter-, Ellbogen-, Hand- und Fingerstatus sei regelrecht und es bestehe ein völlig normaler Hüft-, Knie- und Fusststatus, abgesehen von einer leichten Knievalgusstellung. Unter Aussparung der chronisch beklagten zervikalen Pathologie sei en keine sonstigen relevanten pathoanatomischen Befunde am Bewegungsapparat objektivierbar. Es bestünden damit keine Diagnosen, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus klinisch rheumatologischer Sicht negativ beeinflussen würden (S. 71).

In der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit habe weder aktuell noch in den letzten Jahren eine höhergradige oder anhaltende Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestanden, so dass von einer 100%igen Arbeits fähigkeit auszugehen sei (S. 72 f.). 3.6

Dr.

F.____

wies in seinem neurologischen Teilgutachten (Urk. 9/216/1-99 S. 75-85)

auf ein chronisches linksbetontes Zervikalsyndrom

hin, dies bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS), muskulären Verspannungen

und Status nach Operation. Anhaltspunkte für das Vorliegen einer radikulären Reiz- oder Ausfallsymptomatik bestünden keine. Für das von der Beschwerdeführerin geklagte nächtliche Einschlafen der Hände sei ein leichtgradiges Karpal tunnelsyndrom die plausibelste Erklärung, wobei pathologische Befunde klinisch nicht objektivierbar seien. Bei den geklagten Kopfschmerzen handle es sich um ein episodisches Spannungskopfw. Bei der klinischen Untersuchung habe sich ein sensibles Hemisyndrom betreffend den ganzen linken Hemikorpus gezeigt, wobei diese s als funktionell zu werten sei. Auch der Schwindel sei als funktionell zu beurteilen. Von der Anamnese her

mit dem Auftreten im Liegen beim Drehen bestehe der Verdacht auf einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel (S. 81).

Betreffend die Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, es müsse sich um eine körperlich leichte bis nur intermittierend mittelschwere Tätigkeit handeln ohne die Notwendigkeit von HWS-Reklinationen (mithin auch ohne Tätigkeiten mit den Armen über der Schulterhöhe), mit einem Hebe-/Tragelimit von 5 bis 7 kg und mit der Möglichkeit zum Einlegen von Pausen. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen der Vorbegutachtung vom 1. März 2021 sei noch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden. Unter Berücksichtigung des HWS-Eingriffs

vom 12. November 2021 gelte die qualitative Einschränkung aus neurologischer Sicht ab ungefähr diesem Zeitpunkt (S. 83). 3.7

Die neuropsychologische Sachverständige

G.____ führte aus (Urk. 9/216/1-99 S. 86-96), die von der Beschwerdeführerin gezeigten kognitiven Leistungseinbussen entsprächen einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung mit Defiziten in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Sprache, Wahrnehmung, exekutive Funktionen und Verarbeitungstempo. Als eine mögliche Ursache für die neuropsychologischen Minderleistungen könne die psychische und somatische Problematik angesehen werden. Die gezeigten Leistungen in der Intelligenztestung seien mit jenen, welche aufgrund der Aktivitäten der Beschwerdeführerin im Alltag (Bestehen der Einbürgerung s -/Fahrprüfung, Erlernen der deutschen Sprache, Erziehung von zwei Söhnen) zu erwarten gewesen wären, nicht vereinbar. Eine Erklärung für diese Diskrepanz gebe es aus neurologischer Sicht nicht (S. 93).

Aufgrund des aktuell gezeigten Stärken- Schwächen profils sei davon auszugehen, dass sich in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin in der Montage (Verpackung) bezogen auf ein 100 %-Pensum leichte Einschränkungen ergäben. Aus neuropsychologischer Sicht handle es sich dabei bereits um eine angepasste Tätigkeit. Da in der Vorgeschichte keine neuropsychologischen Abklärungen durchgeführt worden seien, sei davon auszugehen, dass die genannten Einschränkungen spätestens seit der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung bestünden (S. 94). 4. 4.1

Gemäss dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. April 2022 (Urk. 9/158) ist eine Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im revisionsrechtlichen Sinne seit dem Erlass der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 12. November 2010 ausgewiesen (S. 6 E. 3). Im Weiteren wurde die Beschwerdeführerin am 12. November 2021 an der HWS operiert (vgl. Urk. 9/167/9). Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Montagemitarbeiterin seit dem 12. November 2021 zu 100 % arbeitsunfähig war und für die Zeit vom 12. November 2021 bis 31. Mai 2022 auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Strittig ist demgegenüber, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in der Zeit vor dem 12. November 2021 arbeitsfähig war und in welchem Ausmass ab dem 1. Juni 2022 bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids in einer angepassten Tätigkeit eine berufliche Tätigkeit zumutbar war. Die Beschwerdegegnerin ging in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit

für die Zeit von Juni 2019 (frühestmöglicher Rentenbeginn : Juli 2019, Art. 29

Abs. 1 IVG) bis zum 11. November 2021 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit

auch ab 1. Juni 2022 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % aus (Urk. 2 S. 1 f., Urk. 9/218 S. 9 , vgl. auch Urk. 9/ 145). Demgegenüber berief sich die Beschwerdeführerin für die Zeit ab 1. Juni 202 2 auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit und beantragte für den Zeitraum ab Ablauf des Wartejahrs bis zum 11. November 2021 mindestens eine halbe Invalidenrente (Urk. 1 S. 11 Ziff. 12). 4.2

Das B.____ -Gutachten vom 30 . August 2023 (vgl. E. 3)

entspricht den praxisge mässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die streitigen Belange umfassend, gibt es doch Antwort auf die Frage nach dem Gesundheitszustand und der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerde füh rerin. Es beruht sodann auf den notwendigen internistischen, orthopädischen , psychiatrischen , neurologischen, rheumatologischen und neuropsychologischen Untersuchungen. Die Gutachter berücksich tigten detailliert die geklagten Beschwerden und setzten sich damit auseinander (Urk. 9/216/1-99 S. 38, S. 46 f., S. 50 f., S. 55 ff., S. 60, S. 67, S. 71, S. 76 f., S. 80 f., S. 88, S. 91 ff.). Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserten und Bezug auf die medizinischen Vorakten nahmen (S. 9 ff., S. 21 ff., S. 37 f., S. 45, S. 50 f., S. 55,

S. 59 , S. 61 f., S. 66 f., S. 75, S. 79 f., S. 81, S. 84, S. 86). Sie kommentierten insbesondere abweichende Einschätzungen anderer Arztpersonen und würdigten diese in einleuchtender Weise (S. 50 f. , S. 53, S. 61 f., S. 83). Schliesslich leuchtet die Expertise in der Darlegung der medizinischen Zusam men hänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen im Gutachten sind begründet.

In diesem Sinne legte Dr. C.____ einleuchtend dar, dass bis auf die arterielle Hypertonie und die Adipositas ein unauffälliger allgemeininternistischer Befund vorliege und unter internistischen Gesichtspunkten von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 9/216/1-99 S. 41 f.). Dr.

E.____ diagnos tizierte aus psychiatrischer Sicht in schlüssiger Weise eine anhaltende Schmerz störung sowie eine Angst und depressive Störung gemischt, wobei sie

aufgrund des durch die Schmerzstörung erhöhten Pausenbedarfs in der angestammten Tätigkeit eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit respektive in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 10 % attestierte (S. 51 f.). Der orthopä dische Gutachter Dr. D.____ beschrieb nachvollziehbar chronische Nacken-Schulter-Arm-Handbeschwerden linksbetont, wobei gemäss seiner Einschätzung die angestammte Tätigkeit

seit dem operativen Eingriff vom 12. November 2021

nicht mehr zumutbar ist, in einer angepassten Tätigkeit für die Zeit vom 12. November 2021 bis längstens sechs Monate postoperativ

ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand, seither

eine solche indes wieder zu 100 % zumutbar ist (S. 62 ff.). Im Weiteren schloss er sich der Beurteilung der Vorgut achterin Dr. med. H.____ , Fachärztin für Rheumatologie, welche sich im Rahmen des B.____ -Gutachtens vom 1. März 2021 für eine quantitativ und qualitativ uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zufolge des chronischen zerviko - und thorakolumbospondylogenen

Syndromes ausgesprochen hatte (Urk. 9/126/ 40-42), dezidiert an und beurteilte den zwischenzeitlich erfolgten Eingriff, welcher die nunmehrigen qualitativen Einschränkungen zur Folge habe, als unglücklich (S. 61), mithin unnötig, was mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin seither unverändert oder gar verschlechtert geklagten Beschwerden (Urk. 9/200/1, 9/216/1-99 S. 76) durchaus überzeugt.

Aus rheuma - tologischer Sicht stellte Dr. C.____ nachvollziehbar die Diagnosen eines unspezifischen myofaszialen Schulter-Arm-Syndroms beidseits sowie einer Fussfehlstatik mit Knick- und Spreizfüssen, welche indes keine Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen (S. 71 ff.).

Unter neurologischen Gesichtspunkten ging Experte Dr. F.____ einleuchtend von einem chronischen linksbetonten Zervikalsyndrom , eine m leichtgradigen Karpaltunnel-Syndrom, einem episo - dischen Spannungstyp-Kopf weh, einem funktionellen Schwindel und einem funktionellen sensiblen Hemi syndrom aus, wobei in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht (S. 82 f.). Eine radikuläre Symptomatik lag gemäss seiner Beurteilung zu keinem Zeitpunkt vor, was er in Auseinander - setzung mit der medizinischen Aktenlage nachvollziehbar begründete, und weshalb er die Indikation zum Eingriff vom November 2021 ebenfalls in Frage stellte (S. 84). Die Expertise erfüllt demnach die praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gut achtens (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c), weshalb für die Entscheid findung grundsätzlich darauf abzustellen ist. 4.3

An dieser Beurteilung vermag der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach sich die psychiatrische Gutachterin Dr. E.____

mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. I.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psycho therapie, vom 4. Oktober 2021 nicht auseinander gesetzt habe (Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 7 ff.), nichts zu ändern. Dr. E.____ legte eingehend dar, weshalb auf die von Dr. I.____ gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht abgestellt werden könne. Der behandelnde Psychiater habe bei seiner Diagnose stellung in erheblichem Ausmass auf die subjektiven Angaben der Beschwerde führerin abgestellt und habe insbesondere weder Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen noch formale Denkstörungen festgestellt und den Affekt lediglich als labil und weinerlich beschrieben (Urk. 9/216/1-99 S. 53). Auch das hiesige Gericht hielt in seinem Urteil vom 25. April 2022 (Urk. 9/158) betreffend die Berichte von Dr. I.____ vom 19. Mai und 4. Oktober 2021 (Urk. 9/134/ 1-2, Urk. 9/150/18-19)

fest, der behandelnde Psychiater habe sich bei der von ihm gestellten Diagnose einer schweren Depression im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab gestützt (S. 12 E. 5.2). Entsprechend kann auch nicht

aufgrund der in der Beschwerdeschrift wieder holten subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich

der psychiat rischen Exploration (Urk. 1 S. 8 Ziff. 9) auf das Vorliegen einer schweren depressiven Episode geschlossen werden . Im Weiteren zielt auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin ins Leere, die psychiatrische Expertin habe verkannt, dass die Beschwerdeführerin Fluoxetin und vor der Begutachtung ein Temesta

eingenommen habe (Ziff. 9 , vgl. auch S. 10 Ziff. 11) . Dr. E.____ verwies im Gutachten ausdrücklich auf die Einnahme von Fluoxetin sowie von Temesta am Morgen der

Begutachtung (Urk. 9/216/1-99 S. 46, S. 49) .

Bezüglich des Einwands, die Sachverständige gehe aktenwidrig davon aus, dass die Angaben der Beschwerdeführerin zum Tagesablauf und zu den Aktivitäten auf keine relevanten Einschränkungen hinweisen würden (Urk. 1 S. 8 Ziff. 9), ist Folgendes zu bemerken : Dr. E.____ w ies ausdrücklich darauf hin, dass die Beschwerdeführerin nur , aber immerhin, leichte Aufgaben im Haushalt verrichte, und erwähnte im Übrigen , dass letztere Auto fahre, Termine wahrnehme, soziale Kontakte pflege und Fernreisen unternehme (Urk. 9/216/1-99 S. 50).

Betreffend den Hinweis der Beschwerdeführerin, die Experten

hätten sich nicht zu den Wechselwirkungen zwischen psychischen und somatischen Beschwerden geäußert (Urk. 1 S. 8 Ziff. 9), ist zu berücksichtigen, dass im Rahmen der Konsensbeurteilung hierzu ausdrücklich festgehalten wurde , dass sich die Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit primär aus der orthopädischen Evaluation ergeben und sich für angepasste Tätigkeiten die entsprechenden Einschränkungen nicht addierten (Urk. 9/216/ 1-99 S. 53 in Verbindung mit S. 15). Was den Einwand angeht, die von Dr. E.____ attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit respektive 90 % in einer angepassten Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S.

E. 5

). Am 9. Januar 2019 meldete sich die Versicherte – welche seit 9. November 2010 mit einem Pensum von 100 % als Montagemitarbeiterin bei der A.____ AG angestellt war (Urk.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob sich die Gutachter bei der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben. 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).

E. 5.2

Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.____ , wonach die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 80 % respektive in einer angepassten Tätigkeit zu 90 % arbeitsfähig ist (Urk. 9/ 216 /1-99 S. 52) , begründete die psychiatrische Sachverständige unter Beachtung der massgebenden Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar. Ein

schwerer Ausprägungsgrad der Erkrankung liegt nicht vor, nachdem die Gutachterin insbesondere das Vorliegen objektivierbarer Auffälligkeiten wie formalgedankliche Störungen, kognitive Auffälligkeiten, eine negative Stimmungslage und eine eingeschränkte Schwingungsfähigkeit respektive eine affektive Symptomatik verneint hat (S. 51). Die Beschwerdeführerin besucht gemäss ihren eigenen Angaben

sodann lediglich alle zwei bis drei Wochen die psychotherapeutische Therapie (S. 49) und die antidepressive Medikation ist gemäss Dr.

E.____ nicht ausgeschöpft (S. 51).

In rechtsgenügender Diskussion der Ressourcen und des sozialen Kontexts der Beschwerdeführerin (S. 47 f., S. 52) sowie unter Einbezug einer Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung (S. 50) legte Dr. E.____ aus versicherungsmedizinischer Sicht schlüssig dar, dass die psychische Erkrankung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im angestammten Bereich zu 80 % und in einer leidens angepassten Tätigkeit zu 90 % einschränkt. Auch überzeugt unter normativen Gesichtspunkten, dass im Konsens die Arbeitsfähigkeit unter zusätzlicher Berücksichtigung der neuropsychologisch festgestellten Einschränkungen auch in angepasster Tätigkeit letztlich mit 80 % beurteilt wurde (Urk. 9/216/1-99 S. 16). Anlass, diese unter Berücksichtigung der Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 erstattete gutachterliche Einschätzung nicht zu übernehmen, besteht nicht (BGE 145

V

361 E.

4.3, 145

V

361 E.

4.2.2). 6.

6.1

6.1.1

Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeits unfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (vgl. E. 1.3).

Besteht für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von erheblicher Dauer und Ausprägung, während vorerst mit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt werden kann respektive könnte, so entsteht rechtsprechungs - gemäss - unter Vorbehalt anderer Voraussetzungen (vgl. insbesondere Art.

29 Abs.

1

IVG) - bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein Renten - anspruch, sobald die Invalidität mindestens 40

% beträgt . In einer solchen Konstellation gelangt denn auch die Wartezeit gemäss

Art.

88a Abs.

2

IVV

nicht zur Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 9 C_ 878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5 . 3 mit Hinweisen).

Eine ganze Rente kommt erst in Betracht, wenn der Versicherte während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 70

% arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens im gleichen Umfang invalid im Sinne von Art.

28 Abs.

1

IVG

ist. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbs unfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenab stufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann

(BGE 121 V 264 E. 6b/cc; Urteil des Bundesgerichts 9C_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.1.1). Die Erhöhung des Rentenanspruchs setzt dabei eine relevante Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit von lediglich drei Monaten voraus , nicht aber eine durch schnittliche Arbeitsunfähigkeit des gleichen Umfangs während der gesetzlichen Wartezeit. Dies gilt nicht nur bei der revisionsweisen Neufestsetzung einer laufenden Rente, sondern auch dann, wenn gleichzeitig rückwirkend beispiels weise eine halbe und eine diese ablösende ganze Rente zugesprochen wird (BGE 121 V 264 E. 6b/ dd ; Urteil des Bundesgerichts 9C_718/2008 vom 2. Dezem ber 2008 E. 4.1.2). Eröffnet wird die Wartezeit bei einer Einschränkung von 20 % (AHI 1998 124). 6 .1.2

In der angestammten Tätigkeit bestand jedenfalls seit Juni 2019 bis zum 11. November 2021 eine 20%ige und ab dem 12. November 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, weshalb vorliegend die Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG am 12. Februar 2022 erfüllt

war (zur Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit und der Wartezeit, vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSI R), gültig ab 1. Januar 2022 , Stand 1. Januar 202 2 , Anhang II) . Bei Ablauf der Wartezeit betrug die Erwerbsunfähigkeit 100 % , wogegen sich die durchschnittliche Arbeitsfähigkeit für das abgelaufene Jahr auf 40 % belief. Dies begründet für die Zeit vom 1. Februar bis 30. April 2022 eine befristete

25 % -Rente (E. 1.3) und in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ist

ab 1. Mai

2022 eine

ganze Rente der Invalidenversicherung geschuldet. 6 .2

6 .2.1

Zu prüfen bleibt der Invaliditätsgrad im Zusammenhang mit der 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab 1. Juni 2022. 6 .2.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16

ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1

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

V

343 E. 3.4.2 , 128 V 29 E. 1). 6 .2 .3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns 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 145

V

141 E. 5.2.1, 139

V

28 E. 3.3.2, 135

V

58 E. 3.1, 134

V

322 E. 4.1).

Gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 6. Mai 2019 (Urk. 9/88) hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2019 ein jährliches Einkommen von Fr. 57'382.-- erzielt (S. 5 Ziff. 5.2). Unter Berücksichtigung der Nominallohn - entwicklung bis 2022 (Bundesamt für Statistik [BFS], T1. 39 , Nominallohnindex, Frauen , 2011-2023 ; 2019: 136.3, 2022: 139.7) resultiert ein Validenlohn von Fr. 58'813.40. 6 . 2.4

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. BG E 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).

Gestützt auf die vorliegend relevante LSE

20 20 , Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder hand werklicher Art),

und unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit

nach Wirtschaftsabteilungen)

sowie der Nominal lohnentwicklung (Jahr 2020;

E. 9

Ziff. 9), ist zu bemerken, dass die Leistungsfähigkeit gemäss Dr. E. ___ aufgrund der Notwendigkeit eines erhöhten Pausenbedarfs eingeschränkt ist, wobei die Einschränkung an einem ruhigen und klar strukturierten Arbeitsplatz und mithin in einer angepassten Tätigkeit

nachvollziehbar geringer ausfällt als an einem Arbeitsplatz ohne diese Gegebenheiten (vgl. Urk. 9/216/1-99 S. 52).

Was die von der Beschwerdeführerin betreffend das neuropsychologische Teilgutachten gemachten Vorbringen (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 10) angeht, ist generell anzufügen, dass die neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt und es grundsätzlich Aufgabe der psychiatrischen – oder allenfalls der neurologischen – Fachärzte bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des Bundesgerichts 9C_299/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4 mit Hinweis).

Die Gutachter ordneten die festgestellte leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung diagnostisch der anhaltenden Schmerzstörung zu und massen ihr eine leicht einschränkende Wirkung auf die Funktionsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch einer sonstigen beruflichen Tätigkeit bei, was sich in der gegenüber dem psychiatrischen Gutachten leicht höheren Arbeitsunfähigkeit von 20 % in angepasster Tätigkeit spiegelt (Urk. 9/216/1-99 S. 13 f., S. 16). Damit liegt eine der höchstrichterlichen Rechtsprechung angemessenen Rechnung tragende fachärztliche Einschätzung vor. Im Weiteren kann aus dem nicht fachärztlichen Hinweis der neuropsychologischen Expertin

G.____ auf eine Verminderung der Schwingungsfähigkeit, des Antriebs, des Interesses und des Freudempfindens (Urk. 9/216/1-99 S. 88) nicht auf das Vorliegen einer (schweren) depressiven Störung geschlossen werden. Gleiches gilt bezüglich

ihrer Feststellung, die im Rahmen der Exploration gezeigten Leistungen seien am ehesten mit einer depressiven Störung vereinbar (Urk. 93). Vor diesem Hintergrund zielt der Hinweis der Beschwerdeführerin, die neuropsychologische Sachverständige bestätige die von Dr. I.____ gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode (Urk. 1 S. 10 Ziff. 10), ins Leere.

Die Beschwerdeführerin machte weiter geltend, die Gutachter hätten die voraus sichtlich bevorstehende Operation nicht berücksichtigt (Urk. 1 S. 10 Ziff. 6). Ein Entscheid für eine weitere HWS-Operation

wurde gemäss den aktuellsten aktenkundigen Berichten der behandelnden Ärzte bis anhin nicht

gefällt. Es wurde lediglich festgehalten, dass ein solcher Eingriff dann in Erwägung zu ziehen sei, wenn die Beschwerdeführerin auf eine Facetteninfiltration auf der Höhe C6/7 anspreche (Urk. 9/200 S. 2, Urk. 9/216/100-101 S. 2). In diesem Zusammenhang wies der neurologische B.____-Gutachter darauf hin, dass für ihn aufgrund des MRI vom 3. März 2023 nicht nachvollziehbar sei, was operiert werden solle (Urk. 9/216/1-99 S. 82).

Damit einhergehend ordnete PD Dr. J.____, leitender Arzt Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie, Klinik K.____, am 30. März 2023 die chronisch rezidivierenden Zervikobrachialgien ätiologisch am ehesten als myofaszial bei Dekonditionierung ein und schloss eine Neurokompression aufgrund der Diskushernie C6/7 aufgrund des MRI-Befundes vom 3. März 2023 (Urk. 9/216/106) aus (Urk. 9/216/100-101). Im Nachgang zur am 9. Mai 2023 erfolgten Infiltration der Nervenwurzel C7 links (Urk. 9/216/107) reichte die Beschwerdeführerin denn auch keine weiteren ärztlichen Berichte zu den Akten, welche auf eine Verschlechterung des Zustandes hin zu

einem operationswürdigen Befund bis zum Erlass des angefochtenen Entscheides vom 24. November 2023 schliessen liessen.

Die Beschwerdeführerin brachte sodann vor, die im B.____-Gutachten vom 30. August 2023 postulierte Unterscheidung zwischen angestammter und angepasster Tätigkeit ergebe keinen Sinn, da die angestammte Tätigkeit gemäss Belastungsprofil weitgehend mit der optimal angepassten Tätigkeit übereinstimme (Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 11). Dem ist nicht zu folgen. Gemäss der

B.____-Expertise umfasst eine leidensangepasste Tätigkeit körperlich sehr leichte

Verrichtungen in Wechselbelastung, wobei das wiederholte Tragen/Heben von Lasten von über 5 kg und der Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus vermieden werden sollten (Urk. 9/216/1-99 S. 15 f.). Im Vergleich dazu handelte es sich bei der bisherigen Tätigkeit als Montage mit einer Arbeiterin um eine körperlich höher belastende Tätigkeit, welche insbesondere repetitive Bewegungen und bisweilen

das Heben oder Tragen von Lasten bis 10 kg und selten bis respektive über 25 kg umfasste (Urk. 9/88 S. 3, Urk. 9/216/1-99 S. 68). Zusätzlich erfordert die angepasste Tätigkeit einen ruhigen und klar strukturierten Arbeitsplatz sowie die Möglichkeit zu vermehrten Pausen (S. 15 f.). 4.4

Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit anbelangt, war die Beschwerdeführerin gemäss dem orthopädischen Gutachter Dr. D.____ aufgrund der am 12. November 2021 durchgeführten HWS-Operation (Urk. 9/167/9) für die Dauer von sechs Monaten in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/216/1-99 S. 63 f.), was von den Parteien nicht in Frage gestellt wird (vgl. E. 4.1).

Ab Juni 2022 ging Dr. D.____ nach Rekonvaleszenz nach der HWS-Operation in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % aus (Urk. 9/216/1-99 S. 64) und wird die gesamtgutachterlich attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen mit den psychischen/neuropsychologischen Einschränkungen begründet. Die in diesem Zusammenhang von der Beschwerdeführerin gemachten Hinweise (Urk. 1 S. 4 ff. Ziff. 6) auf die Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. L.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 6. Juli 2022 (Urk. 9/167/1-6), Dr. med. M.____, Facharzt für Wirbelsäulen- und Neurochirurgie, vom 18. Januar 2023 (Urk. 9/200) und PD Dr. J.____ vom 20. Februar und 30. März 2023 (Urk. 9/216/100-104) vermögen nichts daran zu ändern. Die B.____-Experten nahmen ausdrücklich Bezug auf die genannten Berichte und legten eingehend dar, weshalb den darin gemachten Einschätzungen nicht zu folgen sei (Urk. 9/216/1-99 S. 61 f.). Gutachter Dr. D.____ hielt fest, dass in radiologischer Hinsicht an der zervikalen Wirbelsäule nach Spondylodese HWK5/6 korrekte lokale Verhältnisse im Sinne einer erfolgten Konsolidation ohne Hinweis für Materialversagen, Infekt, Neurokompression oder eine wesentliche Anschlussdegeneration vorlägen und dass sich die diffus beklagten Beschwerden weder durch die radiologischen noch die klinischen und infiltrativen Befunde begründen liessen (S. 60). Gleichermassen wies der neurologische Sachverständige Dr. F.____ darauf hin, dass sich gemäss dem MRI HWS vom 3. März 2023 auf der operierten Höhe C5/6 regelrechte Operationsverhältnisse mit nur minimaler foraminärer Einengung und ohne Kontakt zur austretenden Nervenwurzel C7 zeigten, wobei keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer radikulären Reiz- oder Ausfallssymptomatik bestünden (S. 81). Die von Dr. L.____ am 6. Juli 2022 (Urk. 9/167/1-6) für die Zeit vom 23. Dezember 2021 bis zum 30. Dezember 2022

postulierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeiten (S. 2 Ziff. 1.3) ist sodann nicht begründet und es wurde insbesondere nicht dargelegt, weshalb auch die Ausübung einer angepassten Tätigkeit – zumindest in einem Teilzeitpensum – nicht zumutbar sein soll. Dr. M. ___ stützte sich in seinem Bericht vom 18. Januar 2023 (Urk. 9/200) betreffend die Nackenbeschwerden mit Ausstrahlungen in den linken Arm respektive die fehlende zufriedenstellende Besserung der Beschwerden im linken Arm nach erfolgter HWS-Operation im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, wobei letztere nach einer Infiltration entlang der Wurzel C7 von einer zumindest über einen Monat andauernden deutlichen Beschwerde - verbesserung berichtete (S. 1). PD Dr. J. ___ erwähnte am 30. März 2023 (Urk. 9/216/100-101) eine konsolidierte Fusion C5/6 sowie eine mässiggradige Anschlusssegmentdegeneration C6/7 ohne Neurokompression, ohne zentrale und foraminale Einengung und ohne Myelopathie. Es könne nicht gesagt werden, ob die Anschlusssegmentdegeneration für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden verantwortlich sei, wobei die Beurteilung im Gesamtkontext vor allem mit der depressiven Erkrankung schwierig sei. Für die von PD Dr. J. ___ postulierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 30. April 2023 fehlt schliesslich jegliche Begründung und es wurde nicht zwischen angestammter und angepasster Tätigkeit differenziert (S. 2). Im Übrigen ist die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen 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).

Entsprechend ergeben sich auch hieraus

keine

konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des

B. ___ -Gutachten s. 4.5

Nach dem Gesagten ist für die Zeitperiode vom 12. November 2021 bis 31. Mai 2022 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Für die Zeit ab 1. Juni 2022 liegt in einer angepassten Tätigkeit entsprechend der interdisziplinären gutachterlichen Beurteilung eine Einschränkung von 20 % vor, welche sich quantitativ im Wesentlichen durch die psychischen und neuropsychologischen Einschränkungen begründet. Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit der Neuanmeldung vom 9. Januar 2019 bis 1. November 2021 anbelangt, sprachen sich die Gutachter für eine vorangehende 80%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit aus, dies im Wesentlichen gestützt auf die psychiatrische Verlaufsbeurteilung (Urk. 9/216/1-99 S. 13 ff. und S. 52). Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin anamnestisch seit Jahren über unveränderte und nach der Operation vom 1. November 2021 gar verschlechterte Beschwerden klagte (Urk. 9/216/1-99 S. 46, S. 56, S. 76),

drängen sich auch hieran keine Zweifel auf.

Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit dem Eingriff einzig dem Zustand zufolge der Operation und nicht dem Zervikalsyndrom als solchem geschuldet ist (obige E. 4.2) . 5.

E. 13

7.7 ; Jahr 2022 : 139.7) ergibt sich für das Jahr 2022 für ein Arbeitspensum von 80 % ein Invalidenlohn von Fr. 43'415.80.6.2.5

Unter Berücksichtigung einer Einkommenseinbusse von Fr. 15'397.60 resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 26% (vgl. E. 1.3).

Abzüge vom Tabellenlohn fallen nicht in Betracht (Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 26 bis

Abs. 3 IVV) .

Entsprechend ist die Rente per 1. September 2022 aufzuheben (Art. 88a Abs. 1 IVV). 6.3

Im Lichte der obigen Erwägungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Der Beschwerdeführerin steht für die Zeit vom 1.

Februar bis

30. April 2022 ein Anspruch auf eine

25% -Rente zu und sie hat für die Zeit vom

1. Mai bis 31. August 2022 einen Anspruch auf eine ganze Rente, was festzustellen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 7.7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten zu drei Vierteln (Fr. 675.--) von der Beschwerdeführerin und zu einem Viertel (Fr. 225.--) von der Beschwerdegegnerin zu tragen. 7.2

Die teilweise obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat dem nach Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung, welche ermessenerweise auf Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In

teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. November 2023

aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Februar 2022 bis 30. April 2022 Anspruch auf eine 25% -Rente und vom 1. Mai bis 31. August 2022 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Fabian Meyer -
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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub Schleiffer Marais

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