

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00457 vom 13. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00457

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00457 du 13 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00457 del 13 ottobre 2025

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).

Auf Grund der im August 2021 anhängig gemachten Neuankmeldung bei der Invalidenversicherung (Urk. 7/221) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Februar 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). 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).

E. 1.4

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).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je 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 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu

entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen aus, die behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe sich nicht nachweisen lassen. G estützt auf das Gutachten der B.____

ag

vom 1 8. Dezember 2023 sowie den Haushaltsabklärungsbericht vom 1 9. März 2024 best ünden

immer noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %

im mit 90 % zu gewichtenden Erwerbsbereich sowie eine Einschränkung von 17.9

% im mit 10 % zu gewichtenden Haushaltsbereich. Ein gestützt darauf durchgeführter Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 29 % , weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 2 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen im Wesentlichen vor, der ohne weitere Begründung erfolgte Schluss der B.____ -Gutachter, wonach seit der letzten Rentenverfügung keine massgebliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, überzeuge nicht, da dabei diverse, sich aus den Vorakten sowie der Begutachtung selbst ergebende Hinweise auf Veränderungen übersehen worden seien (Urk. 1 S. 6 ff.) . Insbesondere habe vom psychiatrischen Gutachter keine klinisch relevante depressive Symptomatik mehr festgestellt werden können , weshalb die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit mittelschwere Episode ,

nicht mehr gestellt worden sei , sondern eine remittierte depressive Störung und eine Neurasthenie diagnostiziert worden sei en . Die Gutachter hätten dies bei der Frage nach Veränderungen bei Befunden und Diagnosen jedoch nicht erwähnt, weshalb sich das Gutachten nicht als schlüssig erweise (Urk. 1 S. 14 f.).

Des Weiteren enthalte das Gutachten keine Erklärung dafür, weshalb die von der darauf spezialisierten Sprechstunde des Spitals Z.____ gestellte Diagnose eines chronischen Müdigkeitssyndroms nicht übernommen worden sei, weshalb es dem Gutachten auch an einer hinreichenden Auseinandersetzung mit einer abweichenden diagnostischen

Einschätzung in den Vorakten fehle (Urk. 1 S. 16).

Das neuropsychologische Gutachten habe zunächst gefehlt, weshalb auf die Einschätzung des regionalen ärztlichen Dienstes, wonach das Gutachten die gestellten Fragen umfassend beantwortet, nicht abgestellt werden könne. Die in der neuropsychologischen Untersuchung festgestellte minimale neuropsychologische Störung lasse nicht auf eine nur leichte bis mittelgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schließen, da starke Symptome nach geistiger und körperlicher Anstrengung oft erst mit Verzögerung aufträten. Dies sei im Gutachten übersehen worden (Urk. 1 S. 17 f.).

Auf das B.____-Gutachten könne nach dem Gesagten nicht abgestellt werden, weshalb eine neue Begutachtung zu veranlassen sei (Urk. 1 S. 18 f.). 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 17. August 2021 (Urk. 7/ 221) eingetreten und hat diese materiell beurteilt. Demnach gilt es zu prüfen, ob im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der gerichtlich bestätigten Verfügung vom 28. Dezember 2015 (Urk. 7/171) zugrunde lag, bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2024 eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. 3. 3.1

3.1.1

Das Sozialversicherungsgericht stellte im Urteil IV.2016.00114 auf das polydisziplinäre Gutachten der

A.____

vom 31. August 2015 (Urk. 7/1 56) ab und verneinte dementsprechend einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente (Urk. 7/216/11 ff.) . 3.1.2

Im genannten Gutachten stellten die beteiligten Experten die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/156/53): - chronisches Panvertebralsyndrom lumbal und zervikal betont - Periarthropathia

humeroscapularis beidseits - Coxa valga beidseits - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F33) .

3.1.3

Berücksichtigung fand im Rahmen der gerichtlichen Würdigung des Gutachtens, dass der Rheumatologe Dr. med. C.____ aufgrund der aktualisierten Vorakten und der eigenen Untersuchungen zu denselben Diagnosen gelangte, die das Spital Z.____ im Bericht vom 5. Juni 2012 über die arbeitsbezogene Rehabilitation als relevant erachtet hatte, und darüber hinaus eine Coxa valga beidseits beschrieb .

Auch die Arbeitsfähigkeit als Pflegehelferin habe er aus rheumatologischer Sicht in Übereinstimmung mit dem Spital Z.____ im Jahr 2012 auf 70 %

bemessen und die Beschwerdeführerin in einer noch besser angepassten Tätigkeit mit Wechselbelastung, ohne Überkopfarbeit mit der linken Schulter und ohne repetitives Verschieben von Gewichten über 10 kg sogar als zu 100 % arbeitsfähig erachtet . Diese Beurteilung hielt das Gericht, auch unter Berücksichtigung einer gewissen Zunahme der Symptomatik in der linken Schulter und der rechten Hüfte für einleuchtend (Urk. 7/ 216/11). 3.1.4

Zur Beurteilung des Wirbelsäulenleidens aus neurologischer Sicht führte das Gericht aus, Dr. med. D. ___ habe eine Gefühlsminderung im linken Arm dem Dermatome des Halswirbels C6 zuordnen und die geklagten Nackenschmerzen mit der radiologisch darstellbaren Spinalkanaleinengung erklären können. Hingegen habe er keine sensiblen und motorischen radikulären Ausfälle im Bereich der Beine festgestellt und keine neurologische Ursache für eine angegebene Schwäche in der Zehenhebung links gefunden. Des Weiteren habe er auf eine im Jahr 2012 kernspintomographisch dargestellte frontalebete Hirnatrophie hin gewiesen (Urk. 7/156/47), dieser jedoch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu geschrieben. Er habe die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin daher von Seiten des neurologischen Fachgebiets gleich wie Dr. C. ___ von Seiten der Rheumatologie, nämlich auf 70 % in der Tätigkeit als Pflegehelferin und auf 100 % in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bemessen. Auch diese Beurteilung, welche auf einer eingehenden klinischen Untersuchung, einer Analyse der vorhandenen Radiologieberichte und einer diskutierten Abgleichung der klinischen und radiologischen Befunde basiere, erachtete das Gericht als einleuchtend (Urk. 7/216/12). 3.1.

E. 4

Gebrauch machte (Urk. 7/265). Am 19. März 2024 führte die IV-Stelle sodann eine Haushaltsabklärung durch (Urk. 7/269) und verneinte nach Einholung einer weiteren Stellungnahme der Versicherten vom 13. Mai 2024 (Urk. 7/271)

mit Verfügung vom 21. Juni 2024 den Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 7/275 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Silvia Bucher, am 22. August 2024 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 21. Juni 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr ab 1. Februar 2022 eine Rente auszurichten. In formeller Hinsicht ersuchte sie sodann um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwältin Dr. Silvia Bucher als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 17. Oktober 2024 mitgeteilt wurde. Mit derselben Verfügung wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und es wurde ihr Rechtsanwältin Dr. Silvia Bucher als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, ob seit der letzten rentenverneinenden Verfügung vom 28. Dezember 2015 (Urk. 7/171) eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin verneint letzteres gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten

der B. ___

ag

vom 18. Dezember 2023 (Urk. 7/260). Es bleibt zu klären, ob diesem im Sinne der Rechtsprechung (vgl. obenstehende E. 1. 5) Beweiswert zukommt und es damit als Grundlage für die Beurteilung einer im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG massgeblichen

Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin dienen kann.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das Gericht den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen darf, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E. 8.1 [in BGE 147 V 79 nicht publiziert] und 8C_649/2023 vom 6. August 2024 E. 3.2).

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision bzw. einer Neuanmeldung erstellten Gutachtens hängt sodann wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema der erheblichen Sachverhaltsänderung bezieht (Urteil des Bundesgerichts 9C_155/2020 vom 14. Dezember 2020 E. 2.2).

E. 4.2.1

Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin im interdisziplinären Konsens sowohl für die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin als auch für eine Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %,

wobei die Einschränkung durch die von psychiatrischer Seite gestellte Diagnose einer Neurasthenie begründet sei, und sie verneinten eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung vom 31. August 2015 (Urk. 7/156). Die Beschwerdeführerin vertritt dagegen die Ansicht, die Gutachter hätten diverse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht berücksichtigt (Urk. 1 S. 6 ff.).

E. 4.2.2

Wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt, erscheint zunächst auffallend, dass die A.____-Gutachter in ihrem Gutachten vom 31. August 2015 noch von einer rezidivierenden depressiven Störung, sein erzeit mittelgradige depressive Episode, ausgingen und der Beschwerdeführerin gestützt darauf eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % für sämtliche Tätigkeiten attestierten (Urk. 7/156/53, Urk. 7/156/63). Die

B.____-Gutachter schlossen

zwar auf eine

unveränderte Arbeitsunfähigkeit, begründeten dies jedoch mit der Diagnose einer Neurasthenie, der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, massen sie dagegen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/260/5 ff.).

Gemäss der Rechtsprechung ist

die konkrete diagnostische Einordnung einer psychischen Störung nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Massgebend sind vielmehr in erster Linie der lege artis erhobene Befund, der Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_389/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.2 mit Hinweisen; vgl. auch vorstehende E. 1.4).

Hinsichtlich der erhobenen Befunde lässt sich dem psychiatrischen Gutachten entnehmen, dass die Gutachterin Dr. N.____

aktuell die 2015 festgehaltene depressive Symptomatik - unter anderem Einschränkungen der Konzentration, Aufnahmefähigkeit und Durchhaltefähigkeit, eine deutlich gedrückte Stimmung

und eine starke Freudlosigkeit mit erheblicher Verminderung des Antriebs (Urk. 7/156/61 f.) -

ausdrücklich verneinte, weshalb sie die depressive Episode insoweit folgerichtig als derzeit remittiert

erachtete (Urk. 7/262/5 f.) . Ihre unbegründete Schlussfolgerung, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dennoch nicht verändert habe (Urk. 7/262/55) - welche auch anlässlich der interdisziplinären Konsensbesprechung soweit ersichtlich diskussionslos übernommen wurde (Urk. 7/262/5) - ,

erweist sich dagegen vor diesem Hintergrund nicht als schlüssig .

E. 4.2.3

Zwar könnte allenfalls aus der Verneinung der Veränderung des Gesundheitszustandes geschlossen werden, dass sich zwar die konkreten Befunde geändert hätten, der Gesundheitszustand jedoch insofern gleichgeblieben ist, als dass deren Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin weiterhin in einer 30%igen Einschränkung für sämtliche Tätigkeiten besteht . Indessen ergeben sich aus der Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung sowie aus den Berichten der behandelnden Ärzte durchaus Hinweise auf eine wesentliche Verschlechterung der Leistungsfähigkeit. So schilderte der behandelnde Psychiater Dr. I.____ in seinem Bericht vom 29.

November 2021 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit den letzten zwei bis drei Jahren, sie werde wöchentlich bis vierzehntäglich durch die psychiatrische Spitex unterstützt . Er berichtete von einer Zunahme der bereits vorbestehenden chronischen Erschöpfung, einhergehend mit Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit und der Aufmerksamkeit mit substanzieller Beeinträchtigung in der Fähigkeit, alltägliche, berufliche, soziale und persönliche Aktivitäten zu absolvieren , und er veranlasste deshalb weitere medizinische Abklärungen

am Z.____

(Urk. 7/236/7) . Diese ergaben

zwar keine somatische Erklärung für die Beschwerden, letztere wurden jedoch von Ärzten verschiedener Fachrichtungen einer ME/CFS zugeordnet (Urk. 7/240/9, Urk. 7/240/27, Urk. 7/232/1-4). Hervorzuheben ist diesbezüglich insbesondere der Bericht von Dr. F.____ , welche anlässlich der Sprechstunde für chronische Müdigkeit des Spitals Z.____

- und somit in einem auf die Abklärung von Müdigkeit spezialisierten Rahmen - zum Schluss kam , die Kriterien für das Chronic Fatigue Syndrome seien hinreichend erfüllt und es sei von einer moderaten bis schweren Beeinträchtigung wegen Bettlägerigkeit im Alltag auszugehen (Urk. 7/232/1).

Die Beschwerdeführerin selbst schilderte auch anlässlich der Begutachtung eine grosse Erschöpfung, trotz viel Schlaf während der Nacht und jeden Tag zweistündigem Nachmittagschlaf und damit einhergehend eine Abnahme der Leistungsfähigkeit im Alltag. Trotz dieser vielen Schlafzeiten fühle sie sich nicht erholt und ausgeruht (Urk. 7/262/18). Im Vergleich zur früheren Situation ergibt sich aus dem A.____-Gutachten unter anderem, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 ihren Haushalt noch selbständig führte - ihre Wohnung sei immer sauber und ordentlich - und dass sie lediglich Hilfe der Spitex bei der Entsorgung von Gegenständen und der Administration erhielt (Urk. 7/156/30). Gemäss dem B.____-Gutachten

erledigt sie die Haushaltsführung dagegen aktuell sehr minimalistisch (Urk. 7/262/13), teilweise in Etappen (Urk. 7/262/21), das Essen erhalte sie von einem Mahlzeitendienst, da sie nicht mehr zu kochen vermöge (Urk. 7/262/47).

Eine nach der Begutachtung durchgeführte Haushaltsabklärung ergab sodann eine Einschränkung von 17.9% im Haushaltsbereich, wobei sie - wie von Dr. I.____ berichtet - (ärztlich verordnet) fast wöchentlich Hilfe von der psychiatrischen Spitex

erhalte (Urk. 7/269/10). Auch die im Jahr 2015 noch festgehaltene

relativ

hohe soziale Aktivität - nachmittags Treffen mit Freundinnen oder mit Bekannten, Teilnahme am kirchlichen Leben (Urk. 7/156/48) - erscheint gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin nur noch sehr reduziert vorhanden, insbesondere schilderte sie hauptsächlich noch Kontakte per Smartphone und wenige persönliche Treffen (Urk. 7/262/47).

Zwar lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

Es kann auch ohne eine medizinische Einordnung nicht ohne Weiteres auf die subjektive Beschwerdebildung der Beschwerdeführerin abgestellt werden. Indessen erscheint vor dem Hintergrund der geltend gemachten und von Seiten der behandelnden Ärzte bestätigten Veränderungen im Leben und im Verhalten der Beschwerdeführerin ein gänzlicher Verzicht auf deren Diskussion als ungenügend, zumal diese von den behandelnden Ärzten festgehaltenen beziehungsweise von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen als weitaus gravierender dargestellt werden, als es die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30%

- selbst noch in einem Pflegeberuf - erwarten lässt.

In diesem Zusammenhang fällt ferner auf, dass die Gutachter weder

Schlüsse aus dem in der neuropsychologischen Abklärung erwähnten Hinweis auf eine Symptomausweitung

zogen (Urk. 7/262/5) noch die von der Beschwerdeschilderung diskrepant wirkenden, erhobenen Befunde, wie unter anderem der anlässlich der neurologischen als auch der

psychiatrischen Abklärung nicht feststellbaren erhöhten Müdigkeit und Konzentrationseinschränkungen (Urk. 7/262/22, Urk. 7/262/48), diskutierten . Daher erweist sich auch die Beurteilung der Gutachter, es ergäben sich aus polydisziplinärer Sicht keine Hinweise für Diskrepanzen oder Widersprüche (Urk. 7/262/5), nicht als schlüssig . 4.3

4.3.1

Schliesslich ist bezüglich dem psychiatrischen Teilgutachten darauf hinzuweisen , dass dieses dem Rechtsanwender eine Beurteilung des Nachweises einer funktionellen Leistungseinschränkung - wie der hier vorliegend aus psychiatrischer Sicht attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % - erlauben muss . Gefordert sind in diesem Zusammenhang vorab Angaben zur Schwere des Leidens und zu dessen Folgen für die Leistungsfähigkeit, die nach Massgabe der in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren abzuhandeln beziehungsweise dementsprechend auch formal zu strukturieren sind. Grundsätzlich soll für sämtliche psychische Leiden - wozu rechtsprechungsgemäss auch die vorliegend gestellte Diagnose einer Neurasthenie beziehungsweise die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte ME/CFS

gehören (Urteil des Bundesgerichts 8C_526/2021 vom 10. November 2021 E. 4.2.1) - ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren Anwendung finden (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1) .

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

4.3.2

Im psychiatrischen Teilgutachten

erfolgte weder eine Einordnung des Schweregrads der zuvor selber beschriebenen und erhobenen Befunde ,

noch äusserte sich Dr. N.____ zu den bis her durchgeführten Behandlungen und in diesem Zusammenhang zur Behandlungs- und Eingliederungseresistenz (Urk. 7/262/50) . Des Weiteren befragte sie die Beschwerdeführerin

zwar zu verschiedenen , im Hinblick auf die Beurteilung ihrer Ressourcen sowie der Konsistenz relevanten Themen, wie ihrem sozialen Umfeld und ihrem Tagesablauf (Urk. 7/262/106) , unterliess es jedoch gänzlich, die zuvor erhobenen Angaben

zu bewerten und zu würdigen und sie im Rahmen der Beurteilung der Leistungsfähigkeit einfließen zu lassen. Insgesamt fehlt es somit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % an der rechtsprechungsgemäss geforderten Plausibilisierung und es besteht der Anschein, dass die Expertin aus der diagnostizierten psychischen Störung direkt auf die Arbeitsunfähigkeit geschlossen hat, was nach der zitierten Rechtsprechung nicht ausreicht.

Die Frage, ob die Beschwerdeführerin trotz veränderten Befunde, die die Gutachterin immerhin zu einer anderen psychiatrischen Diagnose führten, in ihrer Leistungsfähigkeit weiterhin in gleichem Ausmass eingeschränkt ist, wie dies im Vergleichszeitpunkt der Fall war, womit bejahendenfalls eine rentenrelevante Veränderung beziehungsweise ein Revisionsgrund zu verneinen wäre, lässt sich somit auch aus diesem Grund nicht schlüssig beantworten. 4. 4

Insgesamt erweist sich nach dem Gesagten die im Gutachten vom 26. September 2023 vorgenommene Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als nicht schlüssig, vor allem in psychiatrischer Hinsicht als zu oberflächlich und unvollständig, weshalb mangels eines hinreichenden Beweiswertes (vgl. vorstehende E. 1. 5) die Frage nach einer rentenrelevanten Veränderung damit nicht abschliessend beantwortet werden kann. Weitere medizinische Abklärungen erweisen sich in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) als unumgänglich. Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7; Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2022 vom 6. März 2023 E. 5.3, je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin wird erneut ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen haben, mit zentraler Fragestellung in psychiatrischer Hinsicht, um die offenen Fragen in Bezug auf eine allfällige

Veränderung des Gesundheitszustandes sowie die aktuelle Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu klären. Von psychiatrischer Seite werden namentlich die in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren zur Plausibilisierung einer (allfälligen) Arbeitsunfähigkeit zu beachten sein. Dabei könnte allenfalls ein im Vorfeld der Begutachtung eingeholter Bericht der psychiatrischen Spitex, welche die zurückgezogen lebende, alleinstehende Beschwerdeführerin nun seit Jahren im Alltag unterstützt, hilfreich sein, um ein objektiviertes Bild des Ausmasses der psychischen Beeinträchtigung zu erhalten. 4. 5

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2024 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

E. 5

Der psychiatrische Gutachter

Dr. med. E. ___ bezeichnete die damals festgestellte

Episode einer rezidivierenden depressiven Störung als mittelschwer. Dies

hielt das Gericht aufgrund der beschriebenen mittelgradigen Einschränkungen in der Konzentration, Aufmerksamkeit und Durchhaltefähigkeit

für plausibel.

Weiter habe Dr. E. ___ aufgezeigt, die Beschwerdeführerin wirke bezüglich ihrer Gefühle abgespalten, bei der genauen anamnestischen Erhebung zeigten sich jedoch grübelnde Gedanken mit starken Selbstzweifeln und Ängsten sowie Schuldgefühlen und Gefühlen der Wertlosigkeit. Zudem

fänden

sich eine deutlich gedrückte Stimmung, ein Interessensverlust und eine starke Freudlosigkeit mit einer erheblichen Verminderung des Antriebs in der Tagesstruktur. Ausserdem habe Dr. E. ___ auch das Vorhandensein einer akzentuierten Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1), die in der Art des Umgangs mit schweren traumatischen Erfahrungen - dem nicht verarbeiteten Tod der Mutter und der Betrugssituation durch den libanesischen Ehemann (Rückkehr mit geliehenem Geld in die Heimat nach kurzer Ehedauer) - zum Ausdruck komme , einleuchtend begründet (Urk. 7/216/13) .

Zu folgen sei Dr. E. ___ sodann auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Er habe die festgestellten akzentuierten Persönlichkeitszüge wohl als einen Faktor bezeichnet , der die Lebensbewältigung zusätzlich zur depressiven Störung erschweren könne, habe ihnen aber nicht per se die Eignung zu geschrieben , eine Integration in die Arbeitswelt zu verhindern , und sei insgesamt von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit aus gegangen, was einleuchte (Urk. 7/156/52). 3.1.

E. 5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2) . Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote (vgl. Urk. 9 Dispositiv-Ziffer 1) ist die Parteientschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000 .-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. Juni 2024 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dr. Silvia Bucher, Luzern, eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Silvia Bucher - 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 Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

E. 6

Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

bei dem sich die Beschwerdeführer in seit Dezember 2017 in Behandlung befindet, hielt am 29. November 2021

insbesondere die Diagnosen eines chronischen Müdigkeitssyndroms (ICD-10 G 93.3) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10 F33.1),

fest. Er habe der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, dies seit Behandlungsbeginn; sie sei schon zuvor 100% arbeitsunfähig gewesen. In den letzten zwei bis drei Jahren habe die bereits vorbestehende chronische Erschöpfung zugenommen, einhergehend mit Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit und der Aufmerksamkeit mit substanzieller Beeinträchtigung in der Fähigkeit, alltägliche, berufliche, soziale und persönliche Aktivitäten zu absolvieren. Nach Anstrengung leide sie an langanhaltendem Unwohlsein, der Schlaf sei nicht erholsam und es träten rezidivierende Infekte auf. In diesem Zusammenhang sei eine genauere Abklärung veranlasst worden, wobei die Diagnose eines CFS/ME gestellt worden sei. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer starken Erschöpfungszustände und zunehmenden Konzentrationsstörungen in ihrem Alltag und ihrem Aktivitätsradius sehr eingeschränkt. Die psychische und körperliche Belastbarkeit sei sehr stark reduziert. Häufig müsse sie sich auch tagsüber hinlegen, nach körperlicher und geistiger Anstrengung sei sie rasch erschöpft, was zum Teil bis einen Tag später anhalte, bei normaler Motivation. Eine berufliche Tätigkeit auf dem ersten

Arbeitsmarkt , aber auch ein Wiedereingliederungsversuch sei angesichts dieser Beschwerden, die in letzter Zeit noch zugenommen hätten, nicht möglich (Urk. 7/236/7 f. ; vgl. auch Bericht vom 25. Oktober 2021, Urk. 7/ 231).

3.2.

E. 7

Die behandelnden Ärzte der J.____-Klinik stellten in ihrem Bericht vom 5. August 2023 insbesondere die Diagnose einer myalgischen

Enzephalomyelopathie beziehungsweise eines Chronic Fatigue Syndroms (Urk. 7/261/2) und attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Bei Erfüllung der Kriterien für ME/CFS und bereits ausgeschöpften konservativen Therapien sei statistisch gesehen mit keiner weiteren Besserung zu rechnen (Urk. 7/261/4). 3.2.

E. 8

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des B.____-Gutachtens vom 18.

Dezember 2023 stellten Dr. med. K.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. univ. L.____, Fachärztin für Neurologie, Dr. med. M.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. univ. N.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie die Neuropsychologin Dr. sc. h. um. Dipl. psych. u. niv. O.____ die Diagnose einer Neurasthenie (ICD-10 F48.8) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/262/6).

Den folgenden Diagnosen massen sie keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/262/6): - CTS-Operation beidseits 1992/1993 - Restless Legs Syndrom - m. ehretagige

Chondrosen, Spondylosen und Spondylarthrosen zervikal, thorakal und lumbal - linkskonvexe Lumbalskoliose - Senk-Spreizfuss-Deformität beidseits mit Metatarsalgie D III des linken Fusses - sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung (ICD -

E. 10

F60.8) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus Typ 2 - Dyslipidämie - multiple Pankreaszysten - Status nach transurethraler/endoskopischer Steinextraktion

Aus versicherungspsychiatrischer Sicht stellt die Problematik eines chronischen Müdigkeits- oder Erschöpfungssyndroms einen Grenzbereich dar. Betroffene würden regelmässig über Organgrenzen hinausgehende multiple wechselnde Beschwerden zeigen und seien gleichermassen von einer körperlichen Ursache trotz überwiegend unauffälliger schulmedizinischer Befunde überzeugt. Es gelte die Frage zu beantworten, ob klinisch relevante psychische Symptome beziehungsweise relevante psychische Beeinträchtigungen vorliegen würden. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung habe keine klinisch relevante depressive Symptomatik festgestellt werden können. Von Seiten der Persönlichkeit würden von Behandlerseite eine Umständlichkeit der Lebensbewältigung, naive Persönlichkeitszüge mit schwierigen Lebensbewältigungsstrategien sowie teils inadäquate Lösungsstrategien angegeben und zuletzt unter «sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung» klassifiziert. Aus gutachterlicher Sicht könnten diese Persönlichkeitsanteile nachvollzogen werden. Die Beschwerdeführerin sei jedoch über viele

Jahre trotz Persönlichkeitsauffälligkeiten beruflich eingegliedert gewesen, beschreibe auch einen guten Kontakt zu ihrer Ursprungsfamilie und habe einen guten Freundes- und Bekanntenkreis. Dies spreche gegen das Vorliegen einer schweren Persönlichkeitsproblematik, so dass diese Diagnose als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gewertet werden könne. Von Seiten der geklagten Erschöpfbarkeit komme gemäss ICD-10 am ehesten die Diagnose einer Neurasthenie dem Beschwerdebild am nächsten. Dieser Code könne verwendet werden, wenn Symptome von Erschöpfung, Schwäche und ähnliche neurotische Beschwerden vorlägen, aber keine spezifischere Diagnose gestellt werden könne. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung könne infolge der vorliegenden Neurasthenie eine leichte bis mittelgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Aus neuropsychologischer Sicht könne eine minimale neuropsychologische Störung mit leichten Einbussen bei der gerichteten Aufmerksamkeit sowie minimalen Einbussen bei der geteilten Aufmerksamkeit festgestellt werden

(Urk. 7/262/5). Insgesamt sei aus rein psychischen Gründen von einer leichten bis mittelgradigen Beeinträchtigung mit einer Arbeitsfähigkeit angestammt und adaptiert von 70 % auszugehen - unverändert zur Begutachtung der A. ___ von 2015 (Urk. 7/262/6).

Aus neurologischer Sicht bestehe ein pseudoradikuläres sensibles Reizsyndrom. Das Restless-Legs-Syndrom sei kompensiert, weitere objektivierbare Defizite fänden sich nicht. Aus orthopädischer und allgemein-internistischer Sicht hätten sich aktuell keine Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gefunden (Urk. 7/262/6).

Die Experten kamen zum Schluss, im Bereich der lumbalen und zervikalen Wirbelsäule ergäben sich nach erfolgten Operationen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit im Hinblick auf schwere Arbeiten. Diese würden belastungsabhängig zu einer Schmerzzunahme führen und könnten eine anhaltende Verschlechterung des Gesundheitszustandes, im konkreten eine neurologische Ausfallsymptomatik, bewirken und seien somit nicht zumutbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegeassistentin entspreche einer mehrheitlich leichten bis maximal mittelschweren Tätigkeit mit Wechselbelastung mit oft stehender und manchmal gehender Tätigkeit. Unverändert zur Begutachtung 2015 liege angestammt sowie angepasst eine Arbeitsfähigkeit von 70 % vor (Urk. 7/262/7).

Aus polydisziplinärer Sicht habe sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur Referenzsachlage im Jahr 2015 nicht wesentlich verändert (Urk. 7/262/8). 4.

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