

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00427 vom 21. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00427](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00427)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00427 du 21 janvier 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00427 del 21 gennaio 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Die 1964 geborene X. bezieht seit dem 1. April 1998 wegen vielfältiger Beschwerden eine Rente der Invalidenversicherung. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, legte den Invaliditätsgrad zunächst auf 57 % fest und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 9. November 2001 eine halbe Rente samt Zusatzrente für den Ehegatten und Kinderrente zu (Urk. 8/83), welche sie mit Wirkung ab 1. Januar 2004, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 62 %, auf eine Dreiviertelsrente erhöhte (Verfügung vom 27. April 2004, Urk. 8/140). Grund für die Erhöhung waren einerseits das vom damaligen Eidgenössischen Versicherungsgericht (heute Bundesgericht) beschwerdeweise neu festgelegte massgebliche Valideneinkommen auf Fr. 54'396.-- für das Jahr 1998 bzw. auf Fr. 57'007.-- für das Jahr 2001, andererseits die Berücksichtigung der Gesetzesänderungen der 4. IV-Revision (vgl. Urteil vom 3. Dezember 2003, Urk. 8/132 Erw. 2.3 am Schluss sowie Urk. 8/136-137). Im Weiteren tätigte die IV-Stelle in Nachachtung des Rückweisungsentscheides des hiesigen Gerichts vom 29. Oktober 2002 (Urk. 8/99) weitere Abklärungen, insbesondere liess sie durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Y. ein interdisziplinäres Gutachten erstellen (vom 20. Oktober 2004, Urk. 8/144). Gestützt darauf hielt die IV-Stelle am Invaliditätsgrad von 62 % (Arbeitsfähigkeit 50 % in angepasster Tätigkeit) fest (Verfügung vom 6. Dezember 2004 [Urk. 8/154]; Einspracheentscheid vom 25. Juli 2005 [Urk. 8/179]). Sowohl das hiesige Gericht (Entscheid vom 17. Oktober 2006, Prozess-Nr. IV.2006.00858 [Urk. 8/199]) als auch das Eidgenössische Versicherungsgericht (Urteil vom 30. März 2007, I 1043/06 [Urk. 8/212]) bestätigten den Entscheid der IV-Stelle und wiesen die entsprechenden Beschwerden, womit die Versicherte eine ganze Rente beantragt hatte, ab.

1.2. Seit dem 1. Januar 2004 bezog X. auch eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (Verfügung vom 14. April 2005, Urk. 8/167). Im Beschwerdeverfahren vor dem hiesigen Gericht (Prozess-Nr. IV.2005.00598) wurde die Verfügung vom 14. April 2005 nach Androhung einer reformatio in peius mangels Anspruchs aufgehoben (Entscheid vom 17. Oktober 2006, Urk. 8/198, bestätigt durch das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 30. März 2007 [I 1042/06], Urk. 8/209).

1.3. Bereits am 7. Dezember 2006 hatte X. erneut ein Revisionsbegehren zur Erhöhung der Rente und der Hilflosenentschädigung gestellt mit der Begründung, der Gesundheitszustand habe sich seit Ende 2005 schleichend verschlechtert (Urk. 8/200; vgl. auch Fragebogen für Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung vom 19. April 2007, Urk. 8/208). In der Folge holte die IV-Stelle den Bericht von Dr. med. A., Rheumatologie FMH, vom 9./12. November 2007 (Urk. 8/216) sowie eine Stellungnahme

des Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein (Urk. 8/227/3) und teilte der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Mai 2008 mit, sie gedenke an der bisherigen, auf einem Invaliditätsgrad von 62 % basierenden Rente festzuhalten (Urk. 8/230). Auch den erneuten Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneinte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 9. Mai 2008, da weiterhin kein Anspruch bestehe (Urk. 8/228).

Auf den Einwand hin, die IV-Stelle habe nur ungenügende Abklärungen vorgenommen (vgl. Urk. 8/235), holte diese Berichte der seit ca. Mitte 2008 neu behandelnden Ärzte Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, (vom 26. August 2008, Urk. 8/244), Dr. med. C. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, (vom 11. Oktober 2008, Urk. 8/248/1-6) und Dr. med. D. \_\_\_\_, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, (vom 17. Oktober 2008, Urk. 8/249/1-6) ein. Ferner wurden der IV-Stelle weitere medizinische Unterlagen betreffend den stationären Aufenthalt der Versicherten in der Uniklinik Z. \_\_\_\_, vom 4. bis 12. Dezember 2007 (Bericht vom 11. Januar 2008, Urk. 8/248/9-13), die Behandlung in der Tagesklinik des Kantonsspitals P. \_\_\_\_, (Bericht vom 3. Juli 2008, Urk. 8/248/7-8) sowie der am 8. Oktober 2008 am Kantonsspital P. \_\_\_\_, durchgeführten Augenoperation (Cataracta complicata, sog. grauer Star; vgl. Bericht vom 9. Oktober 2008, Urk. 8/249/7) eingereicht. Am 10. Februar 2009 wurde die Versicherte durch Dr. med. E. \_\_\_\_, Praktische Ärztin, Regionaler Ärztlicher Dienst, untersucht. Die Ärztin kam zum Schluss, dass die Versicherte in der bisherigen und in jeder angepassten Tätigkeit seit August 2008 zu 100 % zu arbeitsunfähig sei (Bericht vom 13. März 2009, Urk. 8/257-258, und Feststellungsblatt vom 25. März 2009, Urk. 8/259). Gestützt auf diese Unterlagen sprach die IV-Stelle mit Wirkung ab 1. November 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu (Verfügung vom 9. April 2009, Urk. 2).

1.4 Parallel zum Rentenrevisionsverfahren hatte die IV-Stelle auch den Antrag vom 14. Februar 2008 auf Abgabe eines Rollstuhls geprüft (Urk. 8/231-232) und der Versicherten am 30. September 2008 mitgeteilt, sie übernehme einen Kostenbeitrag von Fr. 20'800.15 an den Elektrorollstuhl (Urk. 8/247).

2. Gegen die Verfügung vom 9. April 2009 liess X. \_\_\_\_, durch lic. iur. W. \_\_\_\_, Beschwerde erheben und beantragen, es sei bereits ab 1. Dezember 2005 eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2009 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Diese Vernehmlassung wurde der Beschwerdeführerin am 8. Juli 2009 zugestellt (Urk. 17). Dazu äusserte sie sich nochmals unaufgefordert in der Eingabe vom 19. Juli 2009 (Urk. 19).

3. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ergab sich zudem, dass die Hilflosenentschädigung (vgl. Ziff. 1.2) trotz gerichtlicher Aufhebung bis April 2009 ohne Unterbruch weiter ausbezahlt wurde (Urk. 15 und 16/1-2). Auf der Basis eines vermeintlich laufenden Anspruchs auf Hilflosenentschädigung leichten Grades wurde am 4. Mai 2009 eine Revisions-Abklärung vor Ort durchgeführt (Bericht vom 2. Juni 2009, Urk. 12/273). Aufgrund der Ergebnisse einer wiederholten Abklärung (Bericht vom 8. Oktober 2009, Urk. 21/3) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin im Vorbescheid vom 21. Oktober 2009 mit, sie habe ab 1. Juli 2006 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades, welche sich per 1. April 2008 auf eine solche mittleren Grades erhöhe (Urk. 21/2; vgl. auch Feststellungsblatt, Urk. 21/4).

4. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil sie zum Bericht der RAD-Mitarbeiterin keine Stellungnahme nehmen kann. Vor Erlass der Verfügung hätte ein erneuter Vorbescheid erfolgen müssen (Urk. 1 am Schluss).

Der Beschwerdeführerin bzw. deren Vertreter wurden am 6. April 2009, also noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung, sämtliche Akten zugestellt (Urk. 8/263). Sie war demnach in der Lage, die Verfügung vom 9. April 2009 in Kenntnis der Aktenlage sachgerecht anzufechten. Selbst wenn vor Erlass der Verfügung zwingend ein neuer Vorbescheid zu erlassen gewesen wäre - was nicht abschliessend zu beurteilen ist -, ist von einer formellen Rückweisung zur Durchführung des Vorbescheidverfahrens abzusehen. Denn von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anfechtung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer befriedigenden Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis). Dies ist vorliegend der Fall. Wie die folgenden Erwägungen zeigen, ist die Sache aus materiellen Gründen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, weshalb eine Rückweisung einzig zur erneuten Durchführung des Vorbescheidverfahrens aus prozessökonomischen Gründen nicht zu rechtfertigen wäre.

## E. 2

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlässen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin hat das Revisionsgesuch am 7. Dezember 2006 gestellt. Für die Beurteilung des Anspruchs auf revisionsweise Erhaltung der Invalidenrente sind daher die bis Ende 2007 gültig gewesenen Bestimmungen und ab 1. Januar 2008 die neuen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend in dieser Fassung zitiert werden.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

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).

2.3 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

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

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, Erw. 2.1).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in

welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

### E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin machte zur Begründung ihres Anspruchs auf eine ganze Rente ab Dezember 2005 im Wesentlichen geltend, bereits im Juli 2005 sei ihre gesundheitliche Situation so schlecht gewesen, dass keine oder nur noch eine geringe Restarbeitsfähigkeit bestanden habe. Insbesondere habe die anfangs 2006 durchgeführte Handoperation zu keiner nachhaltigen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt (Urk. 1). Demgegenüber nahm die Beschwerdegegnerin eine volle Erwerbsunfähigkeit ab August 2008, mit dem Behandlungsbeginn bei Dr. C.\_\_\_\_, an (Urk. 7).

Umstritten ist demnach, ab welchem Zeitpunkt eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist. Zeitlicher Ausgangspunkt für diese Beurteilung bildet der letztinstanzlich bestätigte Einspracheentscheid vom 25. Juli 2005 (Urk. 8/179).

3.2 Sowohl das hiesige Gericht im Entscheid vom 17. Oktober 2006 wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in seinem Urteil vom 30. März 2007 haben das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Y.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2004 inkl. der Antworten vom 16. und 17. Mai 2006 auf die vom hiesigen Gericht unterbreiteten Fragen (Urk. 8/144 und Urk. 8/186) als massgeblich für die gesundheitliche Situation im Sommer 2005 angesehen und ihre Beurteilung darauf gestützt (vgl. Urk. 8/199 Erw. 4.3 und Urk. 8/212 Erw. 5.1.2). Das hiesige Gericht hat das Gutachten im erwähnten Entscheid einlässlich dargestellt und gewürdigt, weshalb vorab darauf verwiesen werden kann. Im Wesentlichen wurde von folgender gesundheitlichen Situation ausgegangen:

Diagnosen:

Hauptdiagnosen

(mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit)

- Somatisierungsstörung bei histrionischer Persönlichkeit

- Anamnestisch Verdacht auf undifferenzierte seronegative Spondylarthropathie

- Chronisch rezidivierende Polyarthralgien, vor allem rechtsbetonte Gonalgien

- Psoriasis vulgaris

- Diabetes mellitus Typ 2 (ED 1991)

- Insulinpflichtig

- Diabetische Retinopathie

- Diabetische, rein sensible Polyneuropathie

- Karpaltunnelsyndrom-Rezidiv beidseits nach operativer Dekompression des Nervus medianus beidseits 1994

Nebendiagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

- Status nach operativer Dekompression wegen Tenovaginitis stenosa De Quervain I rechts

- Status nach operativer Therapie einer Tenovaginitis stenosa Dig IV rechts

- Status nach operativer Therapie einer Tenovaginitis stenosa I links

- Anamnestisch Polyallergie

- Nikotinabusus

- Hyperthyreote Stoffwechsellage bei Substitutionstherapie nach Strumektomie 1998

- Adipositas II (BMI 36.5)

Den ergänzenden Ausführungen zum Gutachten (Urk. 8/186) ist weiter zu entnehmen, dass die Ätiologie der seronegativen Spondylarthropathie unklar blieb, wobei laut Gutachter am ehesten an eine seronegative Spondylarthropathie vom Psoriasisstyp oder ein SAPHO-Syndrom zu denken sei. In beiden Fällen können es zu Polyarthralgien/-Synovitiden sowie axialen Beschwerden kommen. Die diabetische Retinopathie habe zu einer deutlichen Beeinträchtigung des Fernvisus rechts (Fingerzählen in 1 m, Handbewegungen in 2 m erkennbar), eine leichte Einschränkung des Fernvisus links (0.7) sowie eine massive Einschränkung des Nahvisus (links 0.5 add bzw. 0.9 sph) geführt. In Bezug auf das Karpaltunnelsyndrom führten die Gutachter aus, die Abgrenzung der Beschwerden eines Karpaltunnelsyndroms von den Somatisierungssituationen sei äusserst schwierig. Aufgrund der aktuellen anamnestischen Angaben und klinischen/elektro-neurologischen Befunde bestehe zumindest ein Rezidiv eines Karpaltunnelsyndroms rechts, aufgrund der anamnestischen Angaben wahrscheinlich auch links.

Im Entscheid des hiesigen Gerichts sind die Ergebnisse der gutachtlichen Abklärungen dahingehend zusammengefasst, als die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf der psychiatrischen Diagnose einer Somatisierungssituation bei histrionischer Persönlichkeit beruhe, während die qualitative Arbeitsfähigkeit ausser der deutliche Beeinträchtigung des Visus des rechten Auges sich seit dem (ersten) MEDAS-Gutachten 2000 nicht relevant verändert habe (Urk. 8/199 Erw. 3.3.1 S. 12). Diese qualitativen Einschränkungen bestanden in möglichen störenden Dysästhesien bei repetitiven Tätigkeiten mit den Händen, möglichen Dysästhesien im Bereich des N. medianus beidseits und eingeschränktem Diskriminationsvermögen bezüglich feinmotorischer Tätigkeiten (vgl. Urk. 8/199 Erw. 4.2 S. 14).

### E. 3.3

3.3.1 Im Fragebogen für Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung gab die Beschwerdeführerin nebst einer Reihe von Medikamenten folgende Veränderungen seit Juli 2005 an: Sehnenscheiden-Entzündung und Spickfinger, Einnahme des Medikaments Oxycontin wegen immer stärkeren Schmerzen, Medikamente-Nebenwirkungen, Schlafapnoe (Urk. 8/208).

3.3.2 Noch während des vorangehenden Beschwerdeverfahrens (Prozess-Nr. IV.2005.0858) reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 12. Juni

2006 ein (Urk. 8/202/1-2; vgl. auch Urk. 8/199 Erw. 3.5 S. 13).

Dr. A.\_\_\_\_ behandelte die Beschwerdeführerin auf Zuweisung von Frau Dr. med. F.\_\_\_\_, Unispital Z.\_\_\_\_, seit Juli 2005, also seit jenem Zeitpunkt, in welchem sie eine Verschlimmerung ihrer Beschwerden geltend macht. Im erwähnten Bericht listete der Arzt folgende Diagnosen auf:

- Akute Handsymptomatik bds. bei

- Tendovaginitiden der Flexorsehnen beider Hände, Tendovaginitis de Quervain rechts

- Primäres Fibromyalgiesyndrom mit Verdacht auf Somatisierungsstörung bei chronischer Schmerzproblematik

- Panvertebralsyndrom bei Fehlhaltung und Fehlförmigkeit der Wirbelsäule, muskuläre Dekonditionierung und leichter Spinalkanaleinengung Th 10/11 (MRI vom 21.10.03)

- Knieschmerzen bds. unklarer Zuordnung

- Hochgradiger Verdacht auf freien Gelenkkörper, Degeneration Grad II Meniscus lateralis und medialis (Knie MRI rechts vom 30.01.03)

- Schulterschmerzen bds. bei PHS tendopathica

- Diabetes mellitus Typ II, Insulinpflichtig seit ca. Mai 2002, diabetische Retinopathie, St. n. Lasertherapien, Verdacht auf diabetische Polyneuropathie

- Psoriasis vulgaris, z. Zt. regredient

- Akne vulgaris

- Substituierte Hypothyreose

- Arterielle Hypertonie bei Nikotinkonsum von 15 p/y

- Adipositas permagna (BMI 38)

- Polyallergie auf Hausstaubmilben, Katzenhaare, Pollinosis, Unverträglichkeit auf Dafalgan, Daonil und Vilan

Dem Bericht ist ferner zu entnehmen, dass Dr. A.\_\_\_\_ eine medikamentöse Behandlung der Gelenksbeschwerden, als deren wahrscheinliche Ursache nun eine rheumatoide Polyarthrit genannt wurde, begann (Methotrexat bis Ende März 2006, ab Ende Februar 2006 und ab April 2006 ausschliesslich Arava). Am 23. Januar 2006 wurden durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, eine Spaltung des ersten Strecksehnenfaches mit lokaler Synovialektomie und eine Ringbandsplattung A1 D III links mit Synovialektomie der Beugesehnen durchgeführt (Operationsbericht vom 24. Januar 2006, Urk. 8/202/3). Nach Angaben von Dr. A.\_\_\_\_ besserten sich dadurch die Beschwerden und gegen Ende Februar 2006 war die Hand abgeheilt.

Ein weiterer Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 12. November 2007 (Urk. 8/216/7-9) zuhanden der Beschwerdegegnerin enthält, in etwas weniger detaillierter Form, die grundsätzlich gleichen Diagnosen. Statt von einem Fibromyalgiesyndrom spricht er nun von einem generalisierten Schmerzsyndrom, und die Handbeschwerden werden nicht mehr als akut bezeichnet. Im Übrigen berichtet der Arzt über eine

komplexe Situation, da Schmerzen am ganzen Körper in wechselhafter Ausprägung bestanden, die durch die verschiedenen Massnahmen nicht wirklich anhaltend gelindert werden konnten.

Vom 4. bis 12. Dezember 2007 hielt sich die Beschwerdeführerin in der Uniklinik Z. zur umfassenden Abklärung der Schmerzsymptomatik auf (Bericht vom 11. Januar 2008, Urk. 8/225). Anamnestisch bestand die generalisierte Schmerzproblematik weiterhin. Beim Eintritt standen Hand- und Kreuzschmerzen im Vordergrund, welche in den letzten Monaten exazerbiert seien. Die Abklärungen ergaben neben den bereits bekannten Diagnosen neu aufgrund der durchgeführten Computertomographie (CT) der Lendenwirbelsäule (LWS) eine foraminale Enge L4-S1 rechts und L3-S1 links bei breiten medianen Diskusprotrusionen und schwerer Facettengelenksarthrose. Bildgebend und klinisch zeigten sich auch Tendovaginitiden und Synovitiden, welche nach Angaben der behandelnden Ärztin, Dr. F., die Beschwerden erklären können. Während des Aufenthaltes wurde auch ein Therapieversuch mit multimodaler Physiotherapie und zusätzlicher medikamentöser Behandlung durchgeführt, welche zu einer leichten Reduktion der Beschwerden führte.

3.3.3 Die die gesundheitliche Entwicklung der Beschwerdeführerin bis Ende 2007 abdeckenden Berichte zeigen, dass gegenüber dem Zustand im Juli 2005 bzw. der gutachtlichen Beurteilung der MEDAS Y. vom Oktober 2004 gewisse Veränderungen erkennbar sind. Zum einen ist die Handproblematik zu nennen, die nach der Operation anfangs 2006 offenbar besserte, später aber wieder zunahm und nun mit den nachgewiesenen Tendovaginitiden und Synovitiden eine Erklärung finden können. Andererseits zeigten sich Diskusprotrusionen und arthrotische Veränderungen im Bereich der LWS, womit auch die angegebenen Kreuzschmerzen erklärbar sind. Eine gewisse Verschlechterung der somatischen Situation ist mit diesen Befunden nicht von der Hand zu weisen. Ob sich diese auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, welche im Entscheid des hiesigen Gerichts vom 17. Oktober 2006 aus ausschliesslich somatischer Sicht für leichte, nicht stereotype Arbeiten und damit behinderungsangepasste Tätigkeiten mit 100 % angenommen wurde (vgl. (Urk. 8/199 Erw. 4.2 S. 14 f.)), lässt sich den erwähnten medizinischen Unterlagen nicht entnehmen bzw. die involvierten Ärzte äussern sich hierzu nicht. Zu beachten ist ferner, dass noch ausschliesslich von einem Verdacht auf Somatisierungsstörung die Rede ist, während im MEDAS-Gutachten von 2004 eine Somatisierungsstörung bei histrionischer Persönlichkeit diagnostiziert wurde, welche letztlich zur quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % führte (vgl. vorstehend Erw. 3.2). Hierzu findet sich im Entscheid des hiesigen Gerichts vom 17. Oktober 2006 folgende Beurteilung: "Auch wenn im Hinblick auf die neueste Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung beziehungsweise zur Fibromyalgie besonders ausgeprägte Kriterien verlangt werden, welche ausnahmsweise eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu rechtfertigten vermögen, ist trotz der fehlenden psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere aufgrund des bisherigen Therapieverlaufes, des gesamten Beschwerdebildes und der langjährigen Dauer nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend auf die ärztliche Einschätzung der MEDAS-Gutachter, insbesondere auf die Ausführungen des Psychiaters Dr. H., abgestellt hat" (Urk. 8/199 Erw. 4.3 S. 15). Ob in der nunmehr geänderten psychischen Diagnose (histrionische Persönlichkeit wird nicht mehr diagnostiziert) eine mögliche Verbesserung der

psychischen Situation zu erblicken ist, lässt sich aufgrund der vorliegenden Berichte nicht beurteilen.

Es zeigt sich somit, dass seit Juli 2005 sowohl eine Verschlechterung der somatischen wie auch eine Stabilisierung oder gar Besserung des psychischen Gesundheitszustandes vorliegen könnten. Es kann daher nicht gesagt werden, ob eine revisionsrechtlich erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat.

3.3.4 Auch die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingeholten Berichte neu behandelnder Ärzte vermögen keine Klarheit zu schaffen.

Der Psychiater Dr. B., zu welchem sich die Beschwerdeführerin ab Juni 2008 offenbar wegen einer mittelgradigen depressiven Episode in Behandlung begab, berichtet von einer Besserung unter medikamentöser Therapie. Er hält die psychischen Ressourcen der Beschwerdeführerin in belastenden Situationen und bei verstärkter Depressivität für eingeschränkt (vgl. Urk. 8/244). Der Rheumatologe Dr. C. berichtet am 11. Oktober 2008 (Urk. 8/248/1-6) von aktuell im Vordergrund stehenden panvertebralen Beschwerden mit intermittierend lumbospondylogener Problematik. Neu im Vergleich zum Status vom Dezember 2007 (Unispital Z., vgl. Urk. 8/225) zeigten sich eine Synovitis im rechten Schultergelenk sowie eine ausgeprägte Tendinosis der langen Bicepssehne rechts nebst arthrogenen Irritationen und segmentalen Funktionsstörungen an der HWS und der LWS. Aus rein rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführerin auch eine angepasste Tätigkeit nur noch zu 30 % zumutbar. Schliesslich attestierte der neue Hausarzt, Dr. D., unter Verweis wohl auf den Bericht des Kantonsspitals P. vom 3. Juli 2008 (Urk. 8/249/13), eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 1. Juli 2008 (Urk. 8/249/1-6).

Die RAD-Ärztin Dr. E. erachtete die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer eigenen Untersuchung sowie der vorerwähnten Arztberichte seit August 2008 für jegliche Tätigkeit als arbeitsunfähig (Urk. 8/257-258). Ihre Diagnosen decken sich praktisch vollständig mit denjenigen im Bericht der Uniklinik Z. vom 11. Januar 2008 (Urk. 8/225). Zudem fügte sie die von Dr. B. erwähnte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, bei. Hinweise auf eine Depressivität finden sich in ihrem eigenen Untersuchungsbericht allerdings keine (vgl. Urk. 8/257/4 "Psyche/Verhalten").

3.4.4 Überblickt man die vorliegenden medizinischen Unterlagen seit Juli 2005, dann fällt zunächst auf, dass sich die Beschwerdeführerin ab Mitte 2008 zu neuen Ärzten in Behandlung begab. Soweit sich diese zur Arbeitsfähigkeit äusserten, attestierten sie aus rheumatologischer Sicht eine solche von höchstens 30 % (Dr. C., Urk. 8/248/2) bzw. aus hausärztlicher Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit (Dr. D., Urk. 8/249/2). Allerdings sind diese Angaben wenig hilfreich, da sie lediglich die aktuelle Einschätzung der behandelnden Ärzte wiedergeben. Über die gesundheitliche Entwicklung seit Juli 2005 sagen sie nichts aus. Auch die vorangehenden Berichte der Uniklinik Z. oder von Dr. A. äussern sich zu der hier relevanten Frage, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand bzw. die zumutbare Arbeitsfähigkeit seit Juli 2005 verändert hat, nicht. Wie vorstehend erwähnt (Erw. 3.3.3), ist aufgrund der in der Uniklinik Z. erhobenen computertomographischen Befunde der Hände und der Lendenwirbelsäule eine Verschlechterung der somatischen Situation nicht auszuschliessen. Andererseits scheint sich der psychische Gesundheitszustand eher gebessert zu haben. Die

Annahme von RAD-Ärztin Dr. E.\_\_\_\_, es sei im August 2008 eine Verschlechterung mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten eingetreten, ist aufgrund der vorliegenden Unterlagen nicht nachvollziehbar, beruht sie doch einzig darauf, dass Dr. C.\_\_\_\_ ab Behandlungsbeginn noch eine Arbeitsfähigkeit von 30 % attestierte. Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin aus dem neuesten Abklärungsbericht zur Hilflosigkeit vom 8. Oktober 2009, den sie ins Recht gelegt hat (Urk. 21/3). Dieser gibt wohl die aktuelle Situation aus der subjektiven Sicht der Beschwerdeführerin wieder, lässt aber nicht erkennen, inwiefern die vielen Einschränkungen medizinisch objektivier- und erklärbar sind.

Unter diesen Umständen erweist sich der revisionsrechtlich massgebende Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die Sache ist demnach an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat eine erneute Begutachtung anzuordnen, welche - nebst der aktuellen Einschätzung der gesundheitlichen Situation und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit - insbesondere klären muss, wie sich der Gesundheitszustand und die zumutbare Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit Juli 2005, ausgehend vom gerichtlich als massgebend beurteilten Gutachten der MEDAS Y.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2004, in somatischer und psychischer Hinsicht entwickelt haben. Das Gutachten hat sich auch zu zumutbaren Therapiemöglichkeiten (insbesondere hinsichtlich der Reduktion des Übergewichts und einer allgemeinen Re-Konditionierung) sowie deren Erfolgsaussichten zu äussern. Wenn möglich sollten die funktionellen Defizite der Beschwerdeführerin mittels einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) objektiviert werden. Um die Beschwerdeführerin auch bei alltäglichen Verrichtungen von Fachpersonen (z.B. Ergo- und Physiotherapeuten, Psychologen) begleiten zu können und deren Erfahrungen in das Gutachten einfließen zu lassen, drängt sich ein längerer stationärer Begutachtungsaufenthalt (zwei bis drei Wochen) in einer hierfür geeigneten Rehabilitationsklinik, welche die erforderliche Infrastruktur und medizinische Erfahrung mit komplexen Fällen aufweist (beispielsweise Rehabilitationsklinik der SUVA oder ähnliche Klinik), auf. Die Beschwerdegegnerin hat hernach über die revisionsweise beantragte Erhaltung des Rentenanspruchs neu zu verfahren.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu Abklärungen im Sinne der Erwägungen und neuer Verfügung zurückzuweisen.

#### **E. 4**

4.1 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem diesen Umständen adäquaten Aufwand entsprechend ist die Entschädigung auf Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

4.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die

Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. April 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

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 Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- lic. iur. W. \_\_\_ unter Beilage einer Kopie von Urk. 20

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 19

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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