

deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.; zum Beweiswert von Expertisen der MEDAS das in BGE 137 V 210 publizierte Grundsatzurteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011). Wie das Bundesgericht entschieden hat, verlieren nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se, sondern ist vielmehr im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rängen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_120/2011 vom 25. Juli 2011 E. 4.1 und 9C_189/2011 vom 8. Juli 2011 E. 3.2).

2. Die letztinstanzlich vom Bundesgericht bestätigte Zusprechung einer Viertelsrente mit Wirkung ab 1. September 2003 beruht auf der Annahme einer Restarbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit von nur noch 50 % (Urk. 12/38, Urk. 12/48, Urk. 12/56, Urk. 12/58). Diese Feststellung entstammt den Angaben im Gutachten des Zentrums Z.____ vom 17. August 2005, worin folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden (Urk. 12/25 S. 18):

1. Chronifiziertes lumbovertebrales Facettengelenkschmerzsyndrom ausgehend von L4 bis S1 mit/bei:

- Status nach Morbus Scheuermann mit plurisegmentalen Chondrosen, Schmorl'sche Knotenbildung und Spondylarthrose sekundär L4 bis S1,

- konsekutiver Streckhaltung mit Überbelastung des lumbosakralen Überganges bei verstärkter Lordose und funktionell steilem Kreuzbeinbasiswinkel und

- Scheuermannresiduen plurisegmental an der Brustwirbelsäule mit fixierter Kyphosebildung.

2. Rezidivierende depressive Störungen, derzeit leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00) mit/bei:

- sekundärer Alkoholabhängigkeit mit ständigem Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25) bei

- psychosozialer Belastungssituation.

Gestützt darauf kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht 60-70 % betrage. Jedoch verhindere die Depression die volle Realisierung der körperlichen Restarbeitsfähigkeit um 20-30 %, womit global gesehen eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % für eine körperlich leichte, wirbelsäulenschonende und wechselbelastende Tätigkeit bestehe (Urk. 12/25 S. 20 f.).

3. Die Beschwerdegegnerin begründet die Verweigerung der Rentenerhöhung damit, dass gestützt auf die aktuellen medizinischen Befunde, insbesondere aufgrund der Ergebnisse des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 4. Februar 2010, ein unveränderter Gesundheitszustand vorliege (Urk. 2 S. 2).

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, zu 100 % arbeitsunfähig zu sein (Urk. 7).

E. 4

4.1. Im MEDAS-Gutachten vom 4. Februar 2010 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 12/87 S. 25):

1. Chronisches lumbospondylogenes sowie Facettengelenkschmerzsyndrom beidseits (ICD-10 M54.5)

- radiomorphologisch Multietagenosteocondrose an der gesamten Lendenwirbelsäule, Spondylarthrosen von L4-S1

- deutliche Wirbelsäulenfehlhaltung und Fehlförmigkeit (ausgeprägte thorakale Hyperkyphose, Abflachung der Lendenwirbelsäule, Steilstellung des Sakrums; thorakolumbal kurzbogig links und tieflumbal rechtskonvexe Torsionsskoliose)

- klinisch und radiomorphologisch deutliche Abschwächung der abdominalen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen mit ausgeprägter bilateraler Myogelose der lumbalen paravertebralen Muskulatur

2. Chronisches zervikales und zervikozephalisches Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0)

- radiomorphologische deutliche Osteochondrosen C5/6 und C6/7 mit kleineren dorsalen spondylophytären Anbauten, ossär bedingte relative Enge der Neuroforamina C5/6 beidseits

- ausgeprägte reaktive Myogelose der Suboccipital- und Trapeziusmuskulatur bilateral mit multiplen schmerzhaften Triggerpunkten

- Status nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule 1967 und 1990

- Verdacht auf rezidivierenden, zervikal bedingten Schwindel

3. Chronifizierte Angst und depressive Stimmung gemischt (ICD-10 F41.2)

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, massen die Gutachter dagegen folgenden Diagnosen bei (Urk. 12/87 S. 25 f.):

1. Schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.25)

- aktuell moderat erhöhter Konsum anamnestisch

- leichte, enzymmässige Hepatopathie mit vor allem GPT und leicht GOT

- MCV leicht erhöht

- CDT knapp im Referenzbereich

2. Substituierte Hypothyreose (ICD-10 E03.9)

- aktuell euthyreot

- Status nach Strumektomie im November 1997 und später Radiojod-Therapie zirka 1983 wegen toxischem Adenom

3. Anamnestisch rezidivierende supraventrikuläre Tachikardien

- seit Jahren/Jahrzehnten stabil, unter Betablocker-Behandlung

4. Â Â Â Fortgesetzter Nikotinkonsum (zirka 40 py; ICD-10 F17.1)

5. Â Â Â Rezidivierende Unterbauchschmerzen

Â Â Â Â Â Â -Â Â Â Â Â Â Â Â Status nach Inguinalhernien-Operationen rechts und links 2006/2007

Â Â Â Â Â Â Â Â Weiter fÃ¼hrten die Gutachter aus, die Versicherte habe subjektiv vor allem Ã¼ber verschiedene Beschwerden am Bewegungsapparat geklagt. Bei guter Kooperation hÃ¤tten anÃ¤sslich der rheumatologischen Untersuchung verschiedene klinische und bildgebende Befunde objektiviert werden kÃ¶nnen (Urk. 12/85 S. 26).

Â Â Â Â Â Â Â Â Hinsichtlich der seit Jahren persistierenden zervikalen Schmerzen hielt der rheumatologische Konsiliararzt dafÃ¼r, dass retrospektiv nicht nachvollziehbar sei, weshalb diese Beschwerden im Z.____-Gutachten vom 17. August 2005 nicht explizit in den Diagnosen erwÃ¤hnt worden seien. Unter BerÃ¼cksichtigung der zervikalen wie auch lumbalen Pathologien der WirbelsÃ¤ule mÃ¼sse im Vergleich zu den Schlussfolgerungen im Z.____-Gutachten vom 17. August 2005 eine hÃ¶here ArbeitsunfÃ¤higkeit in leichten, behinderungsangepassten TÃ¤tigkeiten postuliert werden (Urk. 12/85 S. 24).

Â Â Â Â Â Â Â Â Unter BerÃ¼cksichtigung dieser VerÃ¤nderung kamen die Gutachter im Rahmen eines multidisziplinÃ¤ren Konsensus zum Schluss, dass die Belastbarkeit sowohl der Lenden- als auch der HalswirbelsÃ¤ule deutlich eingeschrÃ¤nkt sei. Die angestammte TÃ¤tigkeit als Coiffeuse sei der BeschwerdefÃ¼hrerin bleibend nicht mehr zumutbar. Allgemein seien ihr keine kÃ¶rperlich schweren und auch keine mittelschweren TÃ¤tigkeiten mehr zumutbar. Es bestehe noch eine ArbeitsfÃ¤higkeit fÃ¼r leichte, wechselbelastende TÃ¤tigkeiten von 50 %, mit der MÃ¶glichkeit, die Arbeitsposition stÃ¤ndig zu wechseln, ohne Einnahme von Zwangshaltungen, ohne Rotationsbewegungen der Hals- und LendenwirbelsÃ¤ule und ohne repetitive Ãberkopfarbeiten, ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten Ã¼ber 10 kg. Aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht bestÃ¼nden keine Befunde und Diagnosen, welche die ArbeitsfÃ¤higkeit tangierten. Aus psychiatrischer Sicht resultiere hinsichtlich der ArbeitsfÃ¤higkeit, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin im Rahmen der Konzentration, AffektivitÃ¤t und Antriebsbildung leistungsvermindert sei, so dass eine leichte LeistungseinschrÃ¤nkung im Ausmass von 20 %, bezogen auf ein Vollzeitpensum, zu bestÃ¤tigen sei. Diese geringe Leistungseinbusse wirke sich nicht zur erheblichen EinschrÃ¤nkung mit vorgegebenem Pausenbedarf aus somatisch-rheumatologischer Sicht aus, da bereits somatisch genÃ¼gend Raum und Pausen zur Erholung und zum Wahrnehmen eines verringerten Arbeitstempos vorgegeben seien (Urk. 12/85 S. 26 f.).

Â Â Â Â Â Â Â Â Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der frÃ¼her attestierten ArbeitsunfÃ¤higkeiten bestÃ¤tigten die Gutachter die seit der Berentung bestehende ArbeitsunfÃ¤higkeit. Seit der Begutachtung im Z.____ habe es keine wesentlichen Ãnderungen hinsichtlich der ArbeitsfÃ¤higkeitseinschÃ¤tzung gegeben. Lediglich innerhalb der Diagnosen beziehungsweise der attestierten EinschrÃ¤nkungen habe sich eine Verschiebung ergeben, indem sich eine leichte Verschlechterung aus somatisch-rheumatologischer Sicht eingestellt habe, sich aber die Situation aus psychiatrischer Sicht objektiv stabilisiert und leicht verringert habe, weshalb nun kein additiver Effekt mehr geltend gemacht werden kÃ¶nne (Urk. 12/85 S. 27).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus revisionsrechtlicher Sicht sprechen somit keine Gründe dafür, dass der Beschwerdeführer nicht mehr zugemutet werden könnte, trotz ihrer Beschwerden eine leichte, wechselbelastende, die Hals- und Lendenwirbelsäule schonende Tätigkeit halbtags auszuüben.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bezüglich der erwerblichen Gewichtung der der Beschwerdeführer verbliebenen Restarbeitsfähigkeit ging die Beschwerdegegnerin von dem im Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. Mai 2008 (Urk. 12/56 S. 9 ff.) enthaltenen Einkommensvergleich aus und passte die beiden Einkommensgrößen der inzwischen eingetretenen Nominallohnentwicklung an (Urk. 2 S. 2, Urk. 12/66 S. 3). Dieses Vorgehen und damit der errechnete Invaliditätsgrad von 48 % sind nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.