

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00026 vom 24. Juli 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00026

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00026 du 24 juillet 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00026 del 24 luglio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich verändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

1.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5.4 S. 114 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

1.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten

Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle begründete die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs - unter Hinweis auf die Expertise von Dr. Y. vom 2. März 2010 (Urk. 8/50) - damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verändert habe und demnach weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen sei (Urk. 2 S. 2, Urk. 7).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, auf das Gutachten von Dr. Y. (Urk. 8/50) könne nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 3). Tatsächlich sei sie, wie aus den Beurteilungen der behandelnden Ärzte einhellig hervorgehe, aufgrund von Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, kardialen und psychischen Beschwerden sowie einer Medikamentenabhängigkeit - bereits seit 1995 (Urk. 1 S. 2) - zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 2 ff.).

E. 3.1

3.1.1 Strittig und zu prägen ist, ob es zwischen der Rentenzusprache am 7. November 1997 (Urk. 8/17) und der Abweisung des Rentenerhöhungsgesuches mit Verfügung vom 9. Dezember 2010 (Urk. 2) zu einer revisionsrechtlich relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes kam. Die Rentenverfügung vom 7. November 1997 (Urk. 8/17, Urk. 8/16 S. 2 f.) erging gestützt auf folgende medizinischen Berichte:

Dr. med. Z., Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellte am 16. Dezember 1996 folgende Diagnosen (Urk. 8/6 S. 2):

- Panvertebrales Syndrom
- Verdacht auf Beckenschiefstand mit Ausgleichskoliose
- Karpaltunnelsyndrom beidseits

Aufgrund der einmaligen Untersuchung Mitte März 1996 habe er - nicht zuletzt im Hinblick auf eine Beurteilung der längerfristigen Arbeitsfähigkeit - eine weitere Abklärung sowie therapeutische Massnahmen in stationärem Rahmen empfohlen (Urk. 8/6 S. 2).

3.1.2 Dr. med. A., Fachärztin FMH für Physikalische Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 16. Dezember 1996 folgende Diagnosen (Urk. 8/11 S. 8):

- Fibromyalgiesyndrom
- Chronisches Panvertebralsyndrom
- bei Fehlhaltung und degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, Osteochondrose C5/6 und Spondylose L4/5
- Chronische Tendovaginitiden der Strecksehne I-III beidseits

Die Beschwerdeführerin sei in absehbarer Zeit höchstens imstande, im Pensum von 40 % zu arbeiten. Sofern sich die Symptome im Zusammenhang mit dem Fibromyalgiesyndrom zurückbildeten, sei eine erneute Beurteilung der Arbeitsfähigkeit indiziert (Urk. 8/11 S. 8). Es sei eine berufliche Umstellung angezeigt, wobei sich manuelle Arbeiten sowie langes Stehen oder Gehen mit Heben und Tragen schwerer Lasten als

ungeeignet erwiesen. In einer geeigneten Tätigkeit bestehe in absehbarer Zeit wieder eine zirka 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/11 S. 9).

3.1.3 Die Ärzte des Universitätsklinikums W., Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, von denen sich die Beschwerdeführerin vom 21. Mai 1996 bis 19. Juni 1996 stationär behandeln lassen, stellten am 17. April 1997 nachstehende Diagnosen (Urk. 8/11 S. 4):

- Chronisches zervikal betontes Panvertebralsyndrom bei
- leichter Wirbelsäulenfehlform
- muskulärer Dysbalance
- mittlerweile ausgeprägter Dekonditionierung
- Symptomausweitung
- Tendenz zur generalisierten Tendomyopathie
- Unspezifische Handgelenkschmerzen beidseits

Der Beschwerdeführerin sei bei Klinikaustritt dringend nahegelegt worden, sich einer vornehmlich aktiven Physiotherapie zu unterziehen und die angestammte Tätigkeit - im Umfang von mindestens 50 % - möglichst schnell wieder aufzunehmen; leider sei dieser Empfehlung von der Patientin beziehungsweise deren Hausärztin keine Folge geleistet worden (Urk. 8/11 S. 4). Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule und der Handgelenke. Für leichte körperliche Arbeiten, mithin auch für die Tätigkeit als Verkäuferin, bestehe ab dem 1. Juli 1997 wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/11 S. 5).

3.2 Die Bestätigung des Anspruchs auf eine halbe Rente im Rahmen des anfangs 2001 durchgeführten Revisionsverfahrens (vgl. Mitteilung vom 21. Februar 2001, Urk. 8/25) beruht auf dem Bericht von Dr. A. vom 12. Februar 2001 (Urk. 8/23), in dem die genannte Ärztin folgende Diagnosen stellte (Urk. 8/23 S. 2):

- Fibromyalgiesyndrom
- Chronisches Panvertebralsyndrom
- bei Fehllage der Wirbelsäule, Osteochondrose C5/6, Spondylose L4/5 und muskulärer Dysbalance
- Therapieresistente Tendovaginitiden der Strecksehnen I/III beidseits
- mit Epicondylopathia humeri radialis
- Depressive Entwicklung

Die depressive Beschwerdeführerin, die seit der Rentenzusage nie mehr gearbeitet habe (Urk. 8/23 S. 1), weise diverse Beschwerden mit Psychosomatisierung auf. Objektiv ständen eine skoliothische Fehllage mit massiver muskulärer Dysbalance und Kettentendinosen an allen vier Extremitäten, insbesondere an den klassischen Triggerpunkten eines Fibromyalgiesyndroms, im Vordergrund. In psychischer Hinsicht sei es zu keiner wesentlichen Veränderung gekommen; in der letzten Zeit seien gar Panikattacken mit paroxysmalen Tachycardien aufgetreten, weshalb eine Behandlung mit Betablockern erfolge. Der Invaliditätsgrad habe zugenommen und betrage derzeit 65

%, da die Beschwerdeführerin kaum in der Lage sei, mehr als drei bis vier Stunden täglich zu arbeiten. Diese Restarbeitsfähigkeit bestehe rein theoretisch und lasse sich tatsächlich nicht realisieren (Urk. 8/23 S. 2).

E. 3.3

3.3.1 Die Mitteilung der IV-Stelle vom 6. Dezember 2005 betreffend unveränderten Rentenanspruch (Urk. 8/37) basiert auf folgenden medizinischen Akten:

Dr. A. ___ stellte am 2. Mai 2005 nachstehende Diagnosen (Urk. 8/31 S. 1):

- Chronisches Panvertebralsyndrom
- bei Fehllhaltung und Fehlbelastung der Wirbelsäule, Osteochondrose C5/6 und Spondylose L4/5
- Therapieresistente Tendovaginitiden der Strecksehnen I/III beidseits
- mit Epicondylopathia humeri radialis beidseits
- Fibromyalgiesyndrom
- Depression

Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin, die wegen der depressiven Entwicklung bei Dr. med. B. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung stehe, habe sich nicht verändert (Urk. 8/31 S. 1). In der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin bestehe nach wie vor eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, allerdings unter Beachtung einer limitierten Beanspruchung der oberen Extremitäten. Berufliche Massnahmen seien nicht indiziert (Urk. 8/31 S. 3).

3.3.2 In seiner gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme vom 6. Dezember 2005 (Urk. 8/36) gelangte Dr. med. C. ___, Arzt des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verändert habe. Es sei weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen.

E. 3.4

3.4.1 Der Verfügung vom 9. Dezember 2010 (Urk. 2) liegen nachstehende medizinischen Beurteilungen zugrunde:

Dr. B. ___ berichtete am 4. Januar 2006 über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Die - seit dem 7. Mai 2001 bei ihm in Behandlung stehende - Beschwerdeführerin leide seit den letzten Jahren an einem tiefdepressiven Zustand und stark ausgeprägten Panikattacken (ICD-10 F32.2, ICD-10 F40.01). Trotz intensiver (auch medikamentöser) Therapie habe keine Verbesserung des chronifizierten Zustandes erreicht werden können; seit einigen Jahren bestehe eine Benzodiazepin-Präparate-Abhängigkeit. Nachdem es Ende 2002 zu einer wesentlichen Verschlimmerung der Symptomatik gekommen sei, bestehe seit Anfang 2003 aus psychischen Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/38 S. 1, S. 2 und S. 5).

3.4.2 Nachdem sie die Beschwerdeführerin vom 31. Oktober bis 20. Dezember 2007 und vom 12. Februar bis 31. März 2008 stationär behandelt hatten, stellten die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums D. ___ am 28. April 2009 folgende Diagnosen mit

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/42 S. 1):

- Mittelgradige depressive Störung, ICD-10 F32.11
- Panikstörung, ICD-10 F41.0
- Vordiagnostizierte ängstliche Persönlichkeitsstörung, ICD-10 F60.6
- Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom bei gegenwärtiger Abstinenz in geschätzter Umgebung, ICD-10 F13.21

Bei Klinikaustritt habe aus rein psychiatrischer Sicht eine - aufgrund der anamnestischen Angaben wohl schon seit mehreren Jahren anhaltende - 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bestanden. Die Prognose sei eher ungünstig (Urk. 8/42 S. 2).

3.4.3 Gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchungen vom 13. Juli und 3. September 2009 stellte Dr. med. E. ____, Facharzt FMH für Kardiologie und für Innere Medizin, am 3. September 2009 folgende Diagnosen (Urk. 8/47 S. 1 = Urk. 3/1 S. 1):

- Atrialer Septum-Defekt vom Secundum-Typ
- Arterielle Hypertonie
- Status nach Nikotinabusus (seit Juni 2008 sistiert, Status nach 1-2 py)

3.4.4 Dr. Y. ____, stellte in seinem Gutachten vom 2. März 2010 nachstehende Diagnosen (Urk. 8/50 S. 7):

- Chronisches Panvertebralsyndrom bei Fehllhaltung und Fehlbelastung der Wirbelsäule, Osteochondrose C5/6 und Spondylose L4/5
- Therapieresistente Tendovaginitiden der Strecksehnen I/III beidseits mit Epicondylopathia humeri radialis beidseits
- Fibromyalgiesyndrom
- Anpassungsstörung an die Schmerzsymptomatik, ICD-10 F43.22
- Differentialdiagnose: depressive Störung, leicht bis mittelgradig, ICD-10 F3
- Differentialdiagnose: soziale Phobie (ICD-10 F40) und generalisierte Angststörungen mit agitierten Zuständen (ICD-10 F40/F41)
- Status nach Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom, ICD-10 F13.2

Die psychischen Störungen wirkten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 8/50 S. 8 und S. 14).

3.4.5 Dr. E. ____, attestierte der Beschwerdeführerin am 1. April 2010 aus kardialer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/51 S. 1).

3.4.6 In ihrem Bericht vom 7. April 2010 (Urk. 8/53) stellte Dr. A. ____, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/53 S. 2):

- Mittelgradige depressive Störung
- Panikstörungen
- bei vorbestehender ängstlicher Persönlichkeitsstörung

- Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent
- Chronisches Panvertebralsyndrom
- bei Fehllhaltung und Fehlbelastung der Wirbelsäule, Osteochondrose C5/6 und Spondylose L4/5
- Chronische therapieresistente Tendovaginitiden der Strecksehnen I/III beidseits mit Epicondylopathia humeri radialis beidseits

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten nachstehende Diagnosen (Urk. 8/53 S. 2):

- Atrialer Septum-Defekt vom Secundum-Typ
- Verschluss mit Solysafe, 28. September 2009
- Arterielle Hypertonie
- Ulcus ventriculi, Februar 2010

Nach wie vor bestehe ein depressives Zustandsbild mit Panikattacken und Schlafstörungen. Der Beschwerdeführer seien weder körperlich noch psychische Belastungen zumutbar. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/53 S. 3).

Gestützt auf die Akten gelangte med. pract. F. ____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, Ärztin des RAD, am 26. April 2010 zum Schluss, dass es weder aus rheumatologischer und physikalisch-medizinischer noch aus psychischer Sicht zu einer signifikanten Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen sei (Urk. 8/55 S. 4).

In seiner am 5. Januar 2011 auf Ersuchen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführer verfassten Stellungnahme (Urk. 3/2) zum Gutachten von Dr. Y. ____, vom 2. März 2010 (Urk. 8/50) hielt Dr. B. ____, die Expertise beinhalte einige Unklarheiten. Insbesondere sei unverständlich, weshalb Dr. Y. ____, keine psychiatrischen Diagnosen gestellt habe. Es entstehe der Eindruck, dass der genannte Arzt den psychischen Zustand der Beschwerdeführer - ohne sich ein objektives Bild gemacht zu haben und ohne die geklagten Beschwerden zu berücksichtigen beziehungsweise ernst zu nehmen - sehr willkürlich beurteilt habe. Es sei unverständlich, dass Dr. Y. ____, im Widerspruch zur durchaus einleuchtenden Einschätzung der Ärzte des Psychiatrie-Zentrums D. ____, die der Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hätten - eine Depression verneine (Urk. 3/2 S. 1 f.). Tatsächlich seien folgende Diagnosen zu stellen (Urk. 3/2 S. 2):

- Depression, ICD-10 F33.11
- Panikstörung, ICD-10 F41.0
- Ängstliche Persönlichkeitsstörung, ICD-10 F60.6

Die geklagten Schmerzen seien größtenteils im Rahmen eines depressiven Geschehens zu interpretieren. Der vor kurzem festgestellte Herzfehler wirke sich insofern stark auf den psychischen Gesundheitszustand aus, als es seinetwegen zunehmend zu Panikattacken und Todesängsten komme. Da die Einschätzung des Gutachters Dr. Y. ____, demnach unhaltbar sei, erweise sich eine erneute Abklärung des

Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit als notwendig (Urk. 3/2 S. 2).

E. 4

4.1 Nach Lage der Akten ist es in physischer Hinsicht seit der Rentenverfälligung vom 7. November 1997 (Urk. 8/17, Urk. 8/16 S. 2 f.) zu keiner wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. So gelangten die Ärzte einhellig zum Schluss, dass den - bei ansonsten unveränderten Diagnosen und Beschwerden - neu festgestellten kardialen Beeinträchtigungen in Form eines atrialen Septum-Defekts vom Secundum-Typ und einer arteriellen Hypertonie sowie dem Ulcus ventriculi keine einschränkende Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukomme (vgl. Bericht Dr. E. vom 1. April 2010 [Urk. 8/51 S. 1] und Bericht Dr. A. vom 7. April 2010 [Urk. 8/53 S. 2]).

4.2 Was die psychische Symptomatik anbelangt, spricht der Umstand, dass diese es der Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben (jedenfalls zusammen mit den physischen Beschwerden) bereits seit 1995 gänzlich verunmöglicht, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen (Urk. 1 S. 2), an sich schon a priori gegen einen Revisionsgrund. Allerdings geht aus den medizinischen Berichten verschiedentlich hervor, dass es - erst einige Jahre nach der Rentenzusprache - zu einer gewissen Verschlechterung der entsprechenden Beschwerden kam. Dass diese sich neu (in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise) auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, ist indes nach Lage der Akten nicht anzunehmen. Soweit die Verschlimmerung mit dem Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom, das Grund für die zweimalige Hospitalisation der - zuvor während Jahren nie in stationärem Rahmen behandelten - Beschwerdeführerin Ende 2007 beziehungsweise anfangs 2008 im Psychiatrie-Zentrum D. war (Urk. 8/42, Urk. 8/50 S. 39), zu erklären ist, fällt eine Rentenerhöhung insofern ausser Betracht, als eine Medikamentenabhängigkeit grundsätzlich - und unter Berücksichtigung der konkreten Umstände auch vorliegend - keine Invalidität im Sinne des Gesetzes begründet (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 2). Was die von den Ärzten des Psychiatrie-Zentrums D. (Urk. 8/42 S. 1) und von Dr. B. (Urk. 8/38) festgestellte, von Dr. Y. nur differentialdiagnostisch in Betracht gezogene (Urk. 8/50 S. 7) depressive Störung betrifft, schränkt diese die Beschwerdeführerin - gegebenenfalls - jedenfalls nicht in erheblicher Weise in ihrem Leistungsvermögen ein. Während eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome nach ICD-10 F32.2, wie sie Dr. B. am 4. Januar 2006 diagnostiziert hatte (Urk. 8/38 S. 1), schon deshalb auszuschliessen ist, weil eine derartige Störung sich weder mit den weiteren ärztlichen Beurteilungen noch mit dem Verhalten beziehungsweise der tatsächlich gezeigten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vereinbaren lässt, vermöchte eine allfällige mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom nach ICD-10 F32.11, wie sie die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums D. annahmen (vgl. Bericht vom 28. April 2009, Urk. 8/42 S. 1) einen höheren Rentenanspruch deshalb nicht zu rechtfertigen, weil es sich bei der fraglichen Störung definitionsgemäss um ein lediglich vorübergehendes Leiden handelt, das im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr dauert und bei längerem Anhalten anderweitig zu subsumieren ist (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts I 510/06 vom 26. Januar 2007 E. 6.3 mit Hinweis auf Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, 5. Aufl., Bern 2005, S. 142 ff.) und dessen Folgen willentlich überwindbar sind

(vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2012 vom 13. April 2012 E. 3.2). Auf die Beurteilung der Ärzte des Psychiatrie-Zentrums D. (Urk. 8/42) kann im Übrigen schon deswegen nicht abgestellt werden, weil die Ärzte in keiner Weise darlegten, inwieweit die diagnostizierten psychischen Störungen sich - im Einzelnen - auf das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin auswirken. Insofern ging die IV-Stelle zu Recht gestützt auf die (gerade angesichts des Verhaltens der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung vom 28. Februar 2010) überzeugenden - in Kenntnis der medizinischen Akten ergangenen, auf den Ergebnissen der eigenen Untersuchung beruhenden und einleuchtend begründeten - Ausführungen des Gutachters Dr. Y. (vgl. Expertise vom 2. März 2010, Urk. 8/50) davon aus, dass sich die psychische Symptomatik nicht in invalidenversicherungsrechtlich bedeutsamer Weise auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Diese Einschätzung ist ohne Weiteres nachvollziehbar und findet in der Beurteilung der seit Jahren behandelnden Hausärztin Dr. A. zumindest insofern noch eine Bestätigung, als die genannte Ärztin, wenn sie auch eine Einschränkung der psychischen Belastbarkeit annahm, jedenfalls ebenfalls davon ausging, dass das Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie die Anpassungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beeinträchtigt seien (vgl. Bericht vom 7. April 2010, Urk. 8/53 S. 5).

4.3.4.4 Da nach dem Gesagten kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen (Urk. 1 S. 4, Urk. 3/2 S. 2) besteht und eine - eine (invalidenversicherungsrechtlich bedeutsame) weitergehende als die der ursprünglichen Rentenverfugung zugrunde liegende 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zeitigende - Verschlimmerung des Gesundheitszustandes nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheint, erweist sich die Beschwerde (Urk. 1) als unbegründet.

E. 5

5.1.4.4.4 Betreffend das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1, Urk. 12) wurde der Beschwerdeführerin mit Verfugung vom 17. Januar 2011 (Urk. 5) eine Frist von 30 Tagen eingeräumt, um dem Gericht das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit vollständig ausgefüllt, versehen mit der Erklärung betreffend Rechtsschutzversicherung, wirtschaftliche Hilfe, ferner - für den Fall, dass keine wirtschaftliche Hilfe bezogen werde - den Angaben der Gemeindebehörde und unter Beilage sämtlicher Belege zur finanziellen Situation (wie Lohnausweise, Bankauszüge, Mietverträge, Versicherungsverträge, Rechnungen, Quittungen, Steuererklärungen, zu Unterhaltsleistungen verpflichtende Gerichtsurteile, Fürsorgeentscheide samt Bedarfsberechnung etc.) einzureichen, unter der Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe. In der Folge reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. März 2011 (Urk. 11) das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 12) sowie verschiedene Belege dazu ein (Urk. 13/1-8).

4.4.4.4.4 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Gemäss Art. 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 119 Abs. 2 Satz 1 der seit 1. Januar 2011 in Kraft stehenden Schweizerischen Zivilprozessordnung hat die gesuchstellende Person ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen und sich zur Sache sowie über ihre Beweismittel zu äussern. Es genügt nicht, wenn die gesuchstellende Person die Bedürftigkeit lediglich glaubhaft macht, sondern sie hat vielmehr hierfür den Nachweis zu erbringen, wobei es grundsätzlich der gesuchstellenden Person obliegt, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit möglich auch zu belegen. Verweigert sie die zur Beurteilung ihrer aktuellen Gesamtsituation erforderlichen Angaben und Belege, so kann die Bedürftigkeit verneint werden (BGE 120 Ia 181 E. 3a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 4D_124/2008 vom 10. November 2008 E. 4.2).

Die Beschwerdeführerin hat auf dem Formular unvollständige und nur teilweise belegte Angaben betreffend die finanziellen Verhältnisse gemacht. Insbesondere gab sie nicht an, über welche Einkünfte ihr - mit ihr in Hausgemeinschaft lebender (Urk. 12 S. 4) - Ehemann verfügt. Überdies reichte sie keine Bankauszüge ein, und auch die Angaben der Gemeindebehörde betreffend Staats- und Gemeindesteuer fehlen.

Da das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege nach dem Gesagten ungenügend substantiiert wurde und die Beschwerdeführerin ihre finanzielle Situation unzureichend belegte, ist androhungsgemäss davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht.

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 Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 13. Januar 2011 um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen.

und erkennt sodann:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Milosav Milovanovic
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Pensionskasse G.____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

