



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).

1.2. 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 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

2. Die IV-Stelle begründete die Herabsetzung der bisherigen halben auf eine Viertelsrente damit, aufgrund der medizinischen Beurteilung sei die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Arbeit in einer Hilfstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig mit einer um 25 % reduzierten Leistungsfähigkeit.

Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, das sei nicht richtig, ihr gesundheitlicher Zustand habe sich im Gegenteil verschlechtert.

3. Dem Arztbericht von Dr. Y. \_\_\_ vom 11. April 2011 (Urk. 11/86) ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin seit Jahren Rückenschmerzen mit deutlicher Progredienz im zervicalen und lumbalen Bereich bestehen. Ebenfalls leide sie unter ausgeprägten Schmerzen mit Schwellungsneigung beider Knie bei medialer Gonarthrose beidseits und einem Status nach wiederholten Operationen links und Arthroskopie rechts sowie an belastungsabhängigen Schmerzen des rechten Ellenbogens mit Bewegungseinschränkungen bei posttraumatischer Ellenbogenarthrose. Die Ärztin attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Februar 2010. Auf Seite 4 des Fragebogens wurde angekreuzt, dass wechselbelastende Tätigkeiten noch zumutbar seien, die Belastbarkeit jedoch eingeschränkt sei. Der Bericht enthält jedoch keine Aussage dazu, in welchem Umfang eine solche Tätigkeit möglich wäre und welche Einschränkungen zu beachten wären.

Gestützt auf diesen Bericht nahm Dr. med. Z. \_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 24. Juni 2011 (Feststellungsblatt, Urk. 11/92) dazu Stellung. Er hielt fest, eine wesentliche Besserung des überwiegend degenerativ bedingten Gesundheitszustands sei nach seiner langjährigen fachorthopädischen Erfahrung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu erwarten. Für die bisherige Tätigkeit als Putzfrau sei die Beschwerdeführerin vollumfänglich arbeitsunfähig. Für eine optimal angepasste Tätigkeit bestehe jedoch lediglich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 %, wobei von einer vollen Stundenpräsenz auszugehen sei und sich die Leistungsfähigkeit aufgrund der Notwendigkeit zusätzlicher, über den Tag verteilter Pausen von insgesamt ca. zwei Stunden reduziere.

#### **E. 4**

4.1. Das Verwaltungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange an, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht

( Urteil des Bundesgerichts 8C\_392/2011 vom 19. September 2011, E. 2.2).

4.2. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls 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.).

4.3. Der stellungnehmende RAD-Arzt nahm ohne persönliche Untersuchung aufgrund des Berichts von Dr. Y. eine eigene Bewertung vor. Der Bericht von Dr. Y. enthält bezüglich der Zumutbarkeit einer Verweistätigkeit jedoch zu wenig Informationen, als dass gestützt darauf eine Gesamtbeurteilung erfolgen könnte. Zudem setzte sich der RAD-Arzt mit keinem Wort mit früheren Befunden und der Frage der Veränderung des Gesundheitszustands auseinander. Nachdem er zum Schluss gekommen war, dass trotz der von der Hausärztin attestierten progredienten Verschlechterung eine Verbesserung des Gesundheitszustands erfolgt sei, und dass sich die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 50 % auf 75 % erhöht habe, hätte er zumindest dies in Auseinandersetzung mit den früheren Berichten begründen müssen. Allerdings erscheint es bereits problematisch, eine Beurteilung lediglich aufgrund der Akten vorzunehmen und nicht zumindest eigene Untersuchungen anzustellen. Seine Stellungnahme vermag den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage in keiner Weise zu genügen. Die Verwaltung wäre daher gehalten gewesen, entweder bei der Hausärztin nachzufragen oder selbst eine umfassende medizinische Abklärung zu veranlassen.

Die angefochtene Verfügung ist damit aufzuheben und die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach Durchführung der notwendigen Abklärungen über das Gesuch der Beschwerdeführerin um Rentenerhöhung neu entscheide. Bei einer allfälligen tatsächlichen Verbesserung des Gesundheitszustands wäre überdies zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin bereits über 55 Jahre alt ist und sie damit nicht der Selbsteingliederung überlassen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2010 vom 26. April 2011, E. 3.3).

## E. 5

5.1. Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr.

1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und allfällige Barauslagen).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. November 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin neu befinde.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- TCL Treuhand Consulting Liegenschaften AG
- 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 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.