

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00427 vom 15. August 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00427](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00427)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00427 du 15 août 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00427 del 15 agosto 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

5. Februar 2013 ( Urk. 8/57) Einwände.

Mit Verfügung vom 5. April 2013 stellte die IV-Stelle die bisher gewährte Rente ein ( Urk. 8/63 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

#### **E. 1.2**

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3 ff. ).

Die im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4)

analog angewendet .

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers 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).

### **E. 1.4**

Nach lit . a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) werden Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft.

Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vorstehend E. 1.3) nicht erfüllt sind.

Damit eine Rente nach Massgabe der genannten Bestimmung aufgehoben oder herabgesetzt werden kann, bedarf es zwar keiner erheblichen Veränderung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 ATSG. Indes ist die Revision an drei Voraussetzungen geknüpft (BGE 139 V 547 E. 10.1): -

Die Rentenzusprache erfolgte ausschliesslich auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage. -

Auch im Revisionszeitpunkt liegt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vor. Zu klären ist daher, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nunmehr nicht klar eine Diagnose gestellt werden kann (vgl. BGE 139 V 547 E. 7.1.4). -

Schliesslich ist zu prüfen, ob die „Foerster-Kriterien“ als erfüllt zu betrachten sind und eine Validitätseinbusse auf diese Weise - trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes - nachweisbar ist (vgl. BGE 139 V 547 E. 9.1-9.1.3).

2.

### **E. 1.5**

) . Maximal 4 Stunden pro Tag bei leichter Büroarbeit wären noch möglich, eventuell müsste dies aber auf 2

-

3 Stunden reduziert werden ( Ziff. 1.7).

Gestützt auf den Bericht von Dr. E. \_\_\_ (vgl. Urk. 8/40) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 10. Mai 2010 mit, ihr Rentenanspruch sei unverändert ( Urk. 8/41). 4. 4.1

Im Revisionsfragebogen vom 15. Juni 2012 ( Urk. 8/43/1-3) gab die Beschwerdeführerin an, sie könne sich überhaupt nicht vorstellen, in Teilzeit zu arbeiten oder das Pensum zu

erhöhen ( Ziff. 1.2) ; Dr. E.\_\_\_\_ nannte als Diagnosen eine

Fehlform der Wirbelsäule, ein generalisiertes Fibromyalgiesyndrom , eine atopische Dermatitis, ein Morton- Neurom und ein Asthma bronchiale ( Ziff. 5.4) und erwähnte eine Konsultationsrhythmus von zwischen 6 und 12 Wochen ( Ziff. 5.1).

Am 7. September 2012 fand ein Informationsgespräch betreffend Rentenrevisi on statt (vgl. Urk. 8/44 und Urk. 8/47 S. 3 unten ).

Mit Vorbescheid vom 27. November 2012 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Einstellung der Rente in Aussicht ( Urk. 8/48). 4.2

Am 5. Februar 2013 bestätigte Dr. med. F.\_\_\_\_ , dass sich die Beschwer deführerin seit dem 11. Dezember 2012 in seiner Gruppenpraxis in einer psychotherapeutischen Behandlung bei lic . phil. G.\_\_\_\_ befinde ( Urk. 8/58). 4.3

Am 24. Februar 2013 berichtete Dr. E.\_\_\_\_ an Dr. F.\_\_\_\_ ( Urk. 8/60). Er nannte folgende Diagnosen (S. 1): - diffuse therapieresistente, die rechte Körperhälfte betonte Schmerzsymp tomatik - im Rahmen des Fibromyalgiesyndroms (50 % IV und Berentung seit 2004) - Fehlform der Wirbelsäule - allergische Rhinitis - Asthma bronchiale - atopische Dermatitis - Unverträglichkeit auf diverse Nahrungsmittel - Tomaten, Trauben, Alkohol - Medikamentenunverträglichkeit - Dafalgan mit Ausbildung eines Quincke -Ödems - Agopton : Epistaxis - Zaldiar : Stimmungsschwankung und Verwirrheitszustände - Venofer -Infusion: beginnende Anaphylaxie - Ponstan / Mefenacid : Diarrhoe - Schmerzbehandlung, Schmerzmedikation ohne Wirkung: - Lyrica , Ibuprofen, Xefo , Novalgin

Er führte unter anderem aus, die Patientin habe seit 2004 rezidivierende und vor allem progrediente Schmerzen entwickelt, welche nicht mehr mit den übli chen Schmerzmitteln hätten behandelt werden können, andererseits seien auch Medikamente als untauglich erkannt worden. Während diverser Attacken bei Unverträglichkeiten sei die Patientin auch oftmals in Panik und eine depressive Verstimmung geraten. Diese hätten durch die Schmerzbehandlung und die Modulation

meistens gut behandelt werden können. Momentan scheine sie aber doch in eine Depression hineinzurutschen (S. 2 oben). 4.4

Laut Bericht vom 20. Februar 2013 fand am 14. Februar 2013 eine Operation wegen der chronisch rezidivierenden, seit fünf bis sechs Jahren exazerbieren den , winterlich betonten Rhinosinuitiden statt ( Urk. 3/3), dies mit einer Ver laufskontrolle am 19. April 2013 ( Urk. 3/4). 4.5

Med. pract . H.\_\_\_\_ ,

Ärztin für Psychosomatik und Psychotherapie (laut Briefkopf; kein Eintrag im Medizinalberuferegister ersichtlich), Gruppen praxis

Dr. F.\_\_\_\_ , nannte in ihrem Bericht vom 30. April 2013 ( Urk. 3/6) als Diagnose eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) und gab als Befunde unter anderem eine deutlich erkennbare Er schöpfung an . Die Stimmung sei sehr niedergedrückt, emotional hoffnungslos und traurig; die affektive Schwingungsfähigkeit und die Merkfähigkeiten seien ver mindert (S. 1).

Bei der Patientin lägen mehrere Belastungsfaktoren (chronische körperliche Erkrankungen, Migrationskonflikt, zunehmende soziale Isolation) vor. Die Verschlechterung und Akzentuierung der depressiven Symptomatik in den letzten Tagen sei insbesondere als Folge des für sie negativen Bescheides der Invalidenversicherung aufgetreten. Ein weiterer Hinweis auf eine bestehende depressive Symptomatik sei eine schwere depressive Symptomatik im Hamilton-Test (S. 2 oben).

Ausserdem bestehe bei der Patientin der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), es müsse allerdings medizinisch noch geklärt werden, inwiefern aus psychiatrischer Sicht die Fibromyalgie als anhaltende somatoforme Schmerzstörung angesehen werden könne (S. 2).

Bei bisheriger 50%iger Teilzeittätigkeit sei die Patientin derzeit nur zirka 20 % arbeitsfähig (S. 2 Mitte). 5. 5.1

Die Rentenzusprache im Jahr 2004 erfolgte ausschliesslich aufgrund der damals diagnostizierten Fibromyalgie (vorstehend E. 3.5), also einem der einschlägigen Leiden. Damit ist eine der Bedingungen für die Rentenanpassung gemäss Schlussbestimmungen (vorstehend E. 1.4) erfüllt . 5.2

Im Rahmen des 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens nannte der langjährige Hausarzt der Beschwerdeführerin nebst dem generalisierten Fibromyalgiesyndrom als Diagnosen eine (bereits 2004 konstatierte) Fehlform der Wirbelsäule, eine Dermatitis, ein Morton-Neurom und ein Asthma bronchiale (vorstehend E.

4.1). In seinem nach Erlass des Vorbescheids erstatteten Bericht nannte er zusätzlich eine allergische Rhinitis sowie bestimmte Nahrungsmittel- und Medikamentenunverträglichkeiten ; ein Morton-Neurom erwähnte er nicht mehr . Ferner sprach er von aufgetretenen, jeweils erfolgreich behandelten depressiven Verstimmungen sowie davon, dass die Patientin jetzt in eine Depression hinein zurutschen scheine (vorstehend E. 4.3).

Seitens der psychotherapeutisch behandelnden Ärztin - die eine schwergradig ausgeprägte Depression diagnostizierte - wurde schliesslich explizit ausgeführt, die depressive Symptomatik habe sich als Folge des negativen Rentenentscheids in den letzten Tagen verschlechtert und akzentuiert.

Damit lag im - vorliegend entscheidenden - Revisionszeitpunkt ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand und weiterhin ein einschlägiges Beschwerdebild vor, womit eine weitere Bedingung (vorstehend E. 1.4) erfüllt ist. 5.3

Die Ende April 2013 diagnostizierte schwergradig ausgeprägte Depression wurde ausdrücklich als Reaktion der Beschwerdeführerin auf die ergangene und vorliegend zu beurteilende Verfügung beurteilt. Vor Verfügungserlass wurde noch im Juni 2012 keinerlei psychische Beeinträchtigung erwähnt (vorstehend E. 4.1), und auch im Februar 2013 war lediglich von gelegentlichen depressiven Verstimmungen die Rede (vorstehend E. 4.3). Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer (vorstehend E. 1.2) war damit im Verfügungszeitpunkt offensichtlich nicht gegeben.

Den somatischen Beeinträchtigungen (Rhinitis, Asthma bronchiale, Dermatitis), die auch 2013 noch genannt wurden (vorstehend E. 4.3), wurde ausweislich der Akten nie eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zugeordnet; die Rhinitis wurde überdies im Jahr 2013 operativ angegangen (vorstehend E. 4.4). Die betreffenden Leiden erscheinen als nicht

derart ausgeprägt, als dass von chronischen körperlichen Begleiterkrankungen gesprochen werden könnte. Berichtet wurde hingegen ein chronifizierter Krankheitsverlauf mit teils progredienter Symptomatik (vorstehend E. 4.3). Angesichts der aufrechterhaltenen 50%igen Erwerbstätigkeit kann andererseits von einem ausgewiesenen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens nicht die Rede sein. Ebenso ergeben sich aus den medizinischen Unterlagen keine Hinweise auf einen allfälligen primären Krankheitsgewinn. Seit der Rentenzusprache im Jahr 2004 hat sich die Behandlung offensichtlich auf eine eher grobmaschige hausärztliche Begleitung beschränkt (vorstehend E. 4.1); dies kann nicht einer

kriteriengemässen „konsequent durch geführten ambulanten und/oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz)“ gleichgesetzt werden.

Insgesamt ergibt sich, dass die einschlägigen Kriterien (vorstehend E. 1.2) überwiegend nicht erfüllt sind, so dass rechtsprechungsgemäss die Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit, die sich aus der diagnostizierten Fibromyalgie ergeben, für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und damit eines allfälligen Rentenanspruchs ausser Betracht fallen. 5.4

Somit ergibt sich, dass in Anwendung der massgebenden Rechtsprechung im Verfügungszeitpunkt keine anspruchrelevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen war.

Die Verneinung des Rentenanspruchs, und damit die Aufhebung der bisher gewährten Rente, erweist sich damit als rechtens.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 7. Mai 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. April 2013 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Rente, auszurichten ( Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 1-2 ).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2013 ( Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) davon aus, den vorliegenden medizinischen Unterlagen seien keine objektivierbaren Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsrechtlicher Sicht eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten (S. 1 f.). Eine Psychotherapie sei erst zwei Wochen nach Erlass des Vorbescheids aufgenommen worden (S. 2 unten).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde ( Urk. 2) auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe - aus näher dargelegten Gründen - ihre Abklärungspflicht nicht wahrgenommen (S. 4 f. Ziff.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist , ob die erfolgte Rentenaufhebung gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen zulässig ist oder nicht. 3. 3.1

Vom 20. Mai bis 6. Juni 2003 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Z.\_\_\_\_, worüber am 11. Juni 2003 berichtet wurde ( Urk. 8/ 15/6-8 ; vgl. Urk. 8/18 ). Dabei wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1 Mitte): - chronisches Panvertebralsyndrom mit / bei - generalisiertem fibromyalgi formem Weichteilsyndrom - Hohlrundrückenfehlform und leichter Torsions skoliose der Brustwirbelsäule (BWS) - Arthralgie im Bereich des linken Kniegelenkes - Status nach Kniegelenksarthroskopie links 1990 und 1996 - Quincke -Ödem auf Venofler - Status nach Gastritis 2002

Im psychologischen Konsilium vom 2. Juni 2003 wurde eine undifferenzierte Somatisierungsstörung festgehalten und ausgeführt, die zahlreichen Beschwerden könnten Ausdruck einer Lebenskrise sein. Auch wenn eine Psychotherapie indiziert wäre, zeige die Patientin vorerst leider keinen Zugang (S. 2 unten).

Radiologisch bestünden kaum Hinweise für degenerative Veränderungen, und laborchemisch könne eine sekundäre Ursache des Weichteilsyndroms ausgeschlossen werden (S. 3 Mitte).

## **3.2**

Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, speziell Rheumatologie, berichtete am 4. September 2003 über seine Untersuchung der Beschwerdeführerin ( Urk. 8/ 15/9-10). Er

nannte folgende Diagnose (S. 1 Mitte): - generalisierende, ausgeprägte weichteilrheumatische Schmerzsymptomatik - generalisierende Fibromyalgie mit panvertebraler / paravertebraler Schmerzsymptomatik 3.3

Vom 2. bis 30. November 2003 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der B.\_\_\_\_, worüber am 30. Dezember 2003 berichtet wurde ( Urk. 8/15/12-15 = Urk. 8/19/4-6 = Urk. 8/23/3-5 ). Dabei wurde folgende Diagnose genannt (S. 1 Mitte): - Fibromyalgiesyndrom, vorbeschriebene Ausbreitungstendenz eines thorakolumbalen Schmerzsyndroms mit Hohlrundrückenfehlform

Zum Verlauf wurde unter anderem ausgeführt, die Beweglichkeit sei insgesamt gesehen deutlich besser geworden (S. 1 unten).

Realistisch sei eine Reintegration in den Arbeitsprozess mit vorläufig 40 % (S. 2 unten). 3.4

Dr. med. C.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, berichtete am 3. März 2004 über seine am 1. März 2004 erfolgte Untersuchung der Beschwerdeführerin ( Urk. 8/15/3-5). Er nannte folgende Diagnose (S. 3 Ziff. 3): - generalisiertes Fibromyalgie - Syndrom - Fehlf orm der Wirbelsäule - therapieresistente Chronifizierung

Er führte aus, die Beschwerdeführerin dürfte als Mitarbeiterin der (Brief-) Sortierung nicht mehr in Frage kommen; die jetzige Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichte Büroarbeiten sei noch gegeben und sollte wenn möglich aufrecht erhalten werden (S. 3 Ziff. 4).

Dr. med. D.\_\_\_\_, Ärztlicher Dienst (unter anderem) der Y.\_\_\_\_, bestätigte am 10. März 2004 gestützt auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_

die Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine Tätigkeit im Bürodienst ( Urk. 8/15/2). 3.5

Dr. med. E.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, führte in seinem Bericht vom 24. April 2004 ( Urk. 8/19/1-3) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Januar 2003 ( lit . D.1). Er nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( lit . A): Fibromyalgiesyndrom mit Ausbreitungstendenz eines thorakolumbalen Schmerzsyndroms mit Hohlrückenfehlform und Chronifizierung

Er attestierte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Y.\_\_\_\_-Angestellte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem 16. Juni 2003 ( lit . B).

Er führte unter anderem aus, prognostisch würden von rheumatologischer Seite (vgl. vorstehend E. 3.2, Urk. 8/23/7-9 und Urk. 8/23/1-2) keine wesentlichen Verbesserungen, maximal eine Stabilisierung der Situation, erwartet ( lit . D.7). 3.5

Am 2. Juli 2004 erfolgte seitens der Arbeitgeberin eine Teilpensionierung basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 % auf den 1. September 2004 ( Urk. 8/20).

Mit Verfügung vom 24. November 2004 ( Urk. 8/27/2 -9) sprach die Beschw erdegegnerin der Beschwerdeführerin gestützt auf die vorgenannten ärztlichen Berichte (vgl. Urk. 8/24) bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente ab Mai 2004 zu.

Mit Verfügung vom 16. November 2005 wurde die Rentenzusprache bestätigt ( Urk. 8/29). 3.6

Nach im November 2009 eingeleitetem Revisionsverfahren (vgl. Urk. 8/35 S. 1) führte Dr. E.\_\_\_\_ (vorstehend E. 3.5) in seinem Bericht vom 10. März 2010 ( Urk. 8/38) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit 2002 ( Ziff. 1.2) und nannte folgende Diagnosen (

Ziff. 1.1): - Fehlform der Wirbelsäule - generalisiertes Fibromyalgiesyndrom - therapieresistente Chronifizierung - Asthma bronchiale - atopische Dermatitis - ganzjährige allergische Rhinitis - Unverträglichkeit auf diverse Nahrungsmittel - Status nach Gastritis 2002 - Status nach Operation am lateralen proximalen Zehengelenk Dig IV bei Verdacht auf Exostose - Verdacht auf Norton-Neurom zwischen 1. und 2. sowie 3. und 4. Zehenstrahl links

Betreffend Behandlung nannte er intermittierende Physiotherapien sowie teil weise alternativmedizinische Methoden mit nur kurzzeitiger Verbesserung ( Ziff.

#### **E. 7**

) die Abweisung der Beschwerde.

Am 21. Oktober 2013 erstattete die Beschwerdeführerin eine Replik ( Urk. 13). Am 5. November 2013 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf Duplik ( Urk. 15); dies wurde der Beschwerdeführerin am 7. November 2013 zur Kenntnis gebracht ( Urk. 16 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 8**

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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. 12**

f.). Sie leide an einem ganzen Strauss von körperlichen Krankheiten (S. 5 Ziff. 14) und es bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass diese Erkrankungen eigenständig zu einer Arbeitsunfähigkeit führten (S. 6 Ziff. 15). Auch liege eine psychische Erkrankung vor (S. 7 Ziff. 19). Sie habe - aus näher dargelegten Gründen - Anspruch auf eine ganze Rente (S. 9 Ziff. 26).

In ihrer Replik ( Urk. 13) wies sie darauf hin, unter welchen Umständen recht sprechungsgemäss ein Gutachten einzuholen sei (S. 2 f. Ziff. 2), machte geltend, eine Depression sei schon vor Verfügungserlass erwähnt worden (S. 3 f. Ziff. 2), und die Beschwerdegegnerin habe die massgebenden Kriterien nur summarisch und damit nicht rechtsgenügend geprüft (S. 4 Ziff. 3).

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