

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00753 vom 5. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00753

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00753 du 5 janvier 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00753 del 5 gennaio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 die ser Be stimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheb li chen Weise ge ändert hat.

E. 1.2

Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung ver pflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie u.a. zu berücksichtigen haben, ob die frühere Ver fügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S.

279, vgl. auch BGE 130 V 64 E.

5.2, 72 E.

2.2 mit Hin weisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Ge richt grundsätzlich zu

respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintre ten streitig ist, d.h. wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nicht eintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine rich terliche Beurteilung der Eintretensfrage , wenn die Verwaltung auf die Neu an meldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs. 3 i.V.m . Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Ver wal tung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d. h. keine Verän de rung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E.

3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt wer den, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes An spruchs element betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechts kräftigen Leistungs ab weisung zugrunde legte.

Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem ge samten für die Rentenberechtigung erheblichen

Tatsachenspektrum glaubwürdig darzut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E.

3a und 200 E.

4b; vgl. auch BGE 130 V 64

E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 entschieden, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgeblichen Tatsachen andeuten glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

(IVG) in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2013 (Urk. 2) davon aus, mit dem neuen Gesuch werde nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor (Urk. 2 S. 1). 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt,

die Aufhebungsverfügung vom 26. Mai 2009 sei klar gesetzeswidrig, weshalb sie wie der erwägungsgemäss aufzuheben gewesen wäre (Urk. 1 S.

2 f.). Ausserdem bestätigten sowohl der Bericht von Dr. A.____

als auch der Untersuchungsbericht des Spitals B.____

eine erhebliche Verschlechterung des aktuellen Gesundheitszustandes gegenüber jenem gemäss Z.____-Gutachten (S. 5 Ziff. 19).

2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Rentenaufhebung

im Mai 2009 (Urk. 6/86) - zu Recht nicht auf das erneute Leistungsbegehren eingetreten ist.

Ebenfalls streitig ist, ob die Einstellung der Rente mit Verfügung vom 26. Mai 2009 offensichtlich unrichtig war und einer Wiedererwägung zugänglich ist. 3.

E. 3

).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach der Versicherten mit Verfügung vom 13. Dezember 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 45 % eine Viertelsrente ab dem 1. März 2000 zu (Urk. 6/37, Urk. 6/43). Die da gegen erhobene Beschwerde vom 13. Januar 2003 (Urk. 6/47/16-30) wurde mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 24. Dezember 2003 im Verfahren IV.2003.00022 (Urk. 6/48) abgewiesen und die Verfügung der IV-Stelle vom 13. Dezember 2002 dahingehend abgeändert, dass die Versicherte erst ab dem 1. Mai 2001 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

E. 3.1

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 26. Mai 2009 (Urk. 6/86) stellte sich der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen wie folgt dar:

E. 3.2

Die Ärzte des Zentrums Z.____ erstatteten ihr interdisziplinäres Gutachten am 17. Dezember 2008 (Urk. 6/76) gestützt auf die Anamnese, die Befunde, die internistische, rheumatologische, neuropsychologische und psychiatrische Untersuchungen vom 30. September und 15. Oktober 2008 sowie die Akten. Sie nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 41 Ziff. 6.1): - medial und retropatellar betonte Gonarthrose beidseits mit/bei: - Status nach Implantation einer unikompartimentellen Teilprothese rechts medial am 20. März 2006 - Status nach arthroskopischer partieller medialer Menishektomie rechts am 18. April 2005

Sie nannten folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S.

42 Ziff. 6.2): - chronisches linksseitiges zervikozephal und zervikobrachiales

Schmerzsyndrom mit/bei: - zunehmender Symptomausweitung - ausgeprägter myostatischer Insuffizienz - initialer ACG-Arthrose rechts - Differentialdiagnose: Verdacht auf medikamenteninduzierten Kopfschmerz - chronisches rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei: - Fehlhaltung / diskreter skoliotischer Fehlstatik - ausgeprägter myostatischer Insuffizienz - Adipositas Grad I - subklinische Hypothyreose

Sie führten aus, die anlässlich der aktuellen interdisziplinären Begutachtung durchgeführte internistische Beurteilung ergebe einen normalen Befund. Bezüglich der Kopfschmerzen sei aufgrund der regelmässigen Einnahme von Analgetika

beziehungsweise NSAR differentialdiagnostisch ein medikamenteninduzierter Kopfschmerz in Erwägung zu ziehen. Die postulierte Diagnose einer milden traumatischen Gehirnverletzung könne nicht bestätigt werden, zumal die hierfür erforderlichen diagnostischen Kriterien nicht erfüllt seien. Zusammenfassend lasse sich aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen (S. 45 Ziff. 7.3).

Bei der rheumatologischen Untersuchung bestehe eine auffallende Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden im Vergleich zu den von der Beschwerdeführerin demonstrierten Beschwerden und Schmerzen. So fänden sich für die

demonstrierte erhebliche Einschränkung der aktiven und passiven Beweglichkeit des linken Schultergelenkes sowohl klinisch als auch bildgebend keine nachweisbaren pathologisch-anatomischen Korrelate, abgesehen von einer initialen ACG-Arthrose. Auffällig sei die ausgeprägte Insuffizienz insbesondere der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur mit daraus resultierender Fehllage und somit ständiger Fehl- und Überbelastung insbesondere des Achsenorgans.

Die neurologische Untersuchung ergebe keine Hinweise auf eine aktuelle neurologische Symptomatik. Ein Fibromyalgiesyndrom sei gemäss den strengen Kriterien zum heutigen Begutachtungszeitpunkt nicht ausgewiesen. Im Bereich beider Kniegelenke finde sich in der aktuellen konventionellen Röntgenaufnahme eine medial und retropatellär betonte Gonarthrose, rechtsseitig bestehe ein Status nach Implantation einer unikompartimentellen Teilprothese medial. Die von der Beschwerdeführerin beklagten Restbeschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks erklärten sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus degenerativen Veränderungen. Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde lasse sich der ausschliesslich die Arbeitsfähigkeit limitierende Gesundheitszustand auf rheumatologischem Fachgebiet durch die eingeschränkte Belastbarkeit beider Kniegelenke bei medial und retropatellär betonter Gonarthrose. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe mit regelhaft auf tretenden gelenkbelastenden Bewegungsmustern lasse sich aus versicherungsmedizinischer Sicht keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr attestieren. In einer behinderungsangepassten, leichten, wechselbelastenden, primär im Sitzen auszuführenden Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aus rein rheumatologischer Sicht hingegen zu 100 % arbeitsfähig (S. 46).

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration liessen sich keine Symptome eruieren, die die Diagnose einer depressiven Störung rechtfertigten. Die vermutete posttraumatische Belastungsstörung nach dem Auffahrunfall könne ausgeschlossen werden, da diesbezüglich keine Symptome vorhanden seien. Konzentrations- und Gedächtnisstörungen seien im Gespräch nicht aufgefallen, obwohl die Beschwerdeführerin diese geltend mache. Deutlich werde jedoch, dass die Beschwerdeführerin gerne ihrer Arbeitsstelle im Restaurant nachgegangen sei und die Kündigung als sehr belastend erlebt habe. Erst nach dieser Kündigung habe die Beschwerdeführerin ihre Schmerzen geltend gemacht. In der Folge sei es zu einem massiven sekundären Krankheitsgewinn gekommen, da die Beschwerdeführerin ihre Schmerzen in der Familie immer mehr in den Vordergrund gestellt habe und die Töchter und der Ehemann sie seither rund um die Uhr betreuten. Die Inkongruenzen während des Gesprächs würden auf bewusstseinsnahe Anteile hinweisen. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich ausser des maladaptiven Verhaltens nach dem Arbeitsplatzverlust keine ICD-10-Diagnose ableiten; die Beschwerdeführerin sei deshalb auch aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (S. 47 oben).

Bei der neuropsychologischen Testung habe die Beschwerdeführerin die Fragen stereotyp, gar nicht oder abweisend beantwortet. Der Testwert weise auf eine eingeschränkte Testmotivation hin, so dass die zusätzlich durchgeführten neuropsychologischen Ergebnisse nicht interpretierbar seien und somit die Testergebnisse wahrscheinlich nicht den aktuellen Stand der kognitiven Fähigkeiten der Beschwerdeführerin wiedergegeben würden (S. 47 unten).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde bestehe aktuell aufgrund der rheumatologischen Problematik (Kniearthrose) eine volle Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit. In einer behinderungsangepassten

Tätigkeit lasse sich hingegen aus interdisziplinärer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen (S. 47 unten). 4. 4.1

Seit Erlass der Verfügung vom 26. Mai 2009 (Urk. 6/86) sind folgende Arztberichte zu den Akten genommen worden: 4.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 4. Dezember 2012 (Urk. 6/95) und führte aus, die Beschwerdeführerin habe sich zu einer chronischen Schmerzpatientin entwickelt. Die Schmerzen seien links seitig betont, nach wie vor im Sinne eines zervikospodylogenen Syndroms, aktuell aber auch lumbospodylogen links bei wahrscheinlich muskulärer Dysbalance. Auch das einst operierte Knie rechts mache Beschwerden, so dass die Beschwerdeführerin häufig den ganzen Tag im Bett liege. Es gelinge je länger je weniger, der Chronifizierung auszuweichen. An eine Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr zu denken. 4.3

Die Ärzte des Spitals B.____, Rheumaklinik, berichteten am 4. Januar 2013 über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 18. Dezember 2012 bis 7. Januar 2013 (Urk. 6/106). Sie nannten folgende Diagnosen: - lumbospodylogenes Schmerzsyndrom links - Periarthropathia

humero-scapularis

tendinopathica linksbetont - Harnwegsinfekt - Fingerpolyarthrosen - Hypovitaminose D - passagere Transaminasenerhöhung, am ehesten medikamentös - Status nach Teilprothese des rechten Knies bei Gonarthrose

Sie führten aus, dass sich bei der Schulter sonographisch eine transmurale Ruptur der Supraspinatus-Sehne rechts und eine Partialruptur links

fände. Sekundär seien tendomyotische Schmerzen pectoral und über dem Musculus trapezius aufgetreten. Die Fingerschmerzen seien auf arthrotische Veränderungen zurückzuführen. Hinweise auf entzündliche Veränderungen hätten nicht bestanden (S.

2 oben).

Unter der multimodalen rheumatologischen Komplextherapie, bestehend aus physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Massnahmen, sei es insbesondere zu einer Reduktion der Fingerschmerzen gekommen. Die Schulterschmerzen und die lumbospodylogenen Schmerzen hätten nur unwesentlich positiv beeinflusst werden können. Das Fortführen der ambulanten Physiotherapie und eine Gewichtsreduktion seien anzustreben (S. 2 Mitte).

Vom 18. Dezember 2012 bis zum 20. Januar 2013 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 3). 5.

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 1. November 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5.1

Gemäss dem Z.____-Gutachten vom 17. Dezember 2008 (vgl. vorstehend E.

3.2) klagte die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Begutachtung in somatischer Hinsicht über Kopf-, Nacken-, Schulter-, Arm-, Rücken- und Kniebeschwerden (Urk. 6/76 S.

19 und S.

45). Es wurde eine medial und retropatellär betonte Gonarthrose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (Urk. 6/76 S. 41 Ziff. 6.1). Weiter stellten die Gutachter die Diagnosen eines chronischen linksseitigen zervikozephalen und zervikobrachialen Schmerzsyndroms, eines chronischen rezidivierenden lumbospondylogenen Schmerzsyndroms, einer Adipositas Grad I sowie einer subklinischen Hypothyreose, welche sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (S. 42 Ziff. 6.2).

In psychiatrischer Hinsicht stellten die Gutachter fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin ausser dem maladaptiven Verhalten nach dem Arbeitsplatzverlust keine ICD-10-Diagnosen ableiten liessen (S. 47 oben).

E. 5.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das Z.____-Gutachten vom 17. Dezember 2008 (vgl. vorstehend E. 3.2) die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt, in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet wurde und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt. So zeigten die Gutachter in nachvollziehbarer Weise auf, dass bei der rheumatologischen Untersuchung eine auffallende Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen und radiologischen Befunden im Vergleich zu den von der Beschwerdeführerin demonstrierten Beschwerden und Schmerzen bestand (S.

46). Weiter setzten sich die Gutachter differenziert mit dem psychischen Befundstatus der Beschwerdeführerin auseinander (S.

47) und nahmen ausdrücklich Stellung zur Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit (S.

45 ff.). Das Z.____-Gutachten leuchtet in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge ein und die von den Gutachtern vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit wurden ausführlich und nachvollziehbar begründet. So machten sie in nachvollziehbarer Weise darauf aufmerksam, dass der Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe nicht mehr zumutbar sei, hingegen angepasste, leichte, wechselbelastende, primär sitzende Tätigkeiten zu 100% zumutbar seien (S. 46, S. 47 unten).

Das Z.____-Gutachten war für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend und erfüllte damit die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E.

1.5) an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts vollumfänglich, so dass für die Entscheidung darauf abgestellt werden konnte. Somit wies das Gutachten nicht derart gravierende Mängel auf, dass es als offensichtlich unrichtig zu bezeichnen wäre. Zudem ging daraus zumindest hinsichtlich der kognitiven Störungen eine Verbesserung hervor, weshalb eine Aufhebung der Rente gestützt auf das Z.____-Gutachten gerechtfertigt war. Schliesslich wurde die Verfügung vom 26. Mai 2009 (Urk. 6/86) nicht angefochten, obwohl die Beschwerdeführerin zu jenem Zeitpunkt bereits anwaltlich vertreten war und gar ein entsprechender Einwand erhoben wurde (vgl. Urk. 6/84). Die Rüge der unterschiedlichen Behandlung des gleichen Sachverhaltes und die grundsätzliche Kritik am Z.____-Gutachten beziehungsweise am Gutachter Dr. C.____ hätten somit bereits zu jenem Zeitpunkt erhoben werden müssen. Im Übrigen wird für die grundsätzliche Kritik am

Z.____ -Gutachten auf die entsprechende Bundesgerichtliche Rechtsprechung verwiesen.

Die Renteneinstellung mit Verfügung vom 26. Mai 2009 war somit nicht zweifellos unrichtig und es liegen keine Revisionsgründe im Sinne von Art. 53 Abs.

1 ATSG vor, weshalb im Folgenden zu prüfen ist, ob eine gesundheitliche Verschlechterung mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad glaubhaft gemacht wurde.

E. 5.3

Im Vergleich zu den Befunden im Z.____ -Gutachten führte Dr. A.____ in seinem Bericht vom 4. Dezember 2012 (vgl. vorstehend E. 4.2) aus, die Beschwerdeführerin habe sich zu einer chronischen Schmerzpatientin entwickelt. Die Schmerzen seien linksseitig betont, nach wie vor im Sinne eines zervikospondylogenen Syndroms, aktuell aber auch lumbospondylogenes links bei wahrscheinlich muskulärer Dysbalance. Weiter mache auch das einst operierte Knie rechts Beschwerden.

Die Ärzte des Spitals B.____ führten in ihrem Bericht vom 4. Januar 2013 (vgl. vorstehend E.

4.3) aus, die Beschwerdeführerin leide an Rücken-, Schulter-, Arm-, Finger- und Knieschmerzen (Urk. 6/106 S.

4). Im Vergleich zum

Z.____ -Gutachten lasse sich bei der Schulter sonographisch eine transmurale Ruptur der Supraspinatus-Sehne rechts und eine Partialruptur links feststellen (S. 2).

Die von den involvierten Ärzten beschriebenen Beschwerden der Beschwerdeführerin unterscheiden sich nicht wesentlich von den im Z.____ -Gutachten aufgeführten Befunden und Diagnosen. So lag bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung im Z.____ ein chronisches zervikozephalisches und zervikobrachiales

Schmerzsyndrom sowie ein chronisches rezidivierendes

lumbospondylogenes

Schmerzsyndrom vor (vgl. vorstehend E. 3.2).

Weiter legte Dr. A.____ in seinem Bericht weder erhobene Befunde dar, noch nahm er eine nachvollziehbar begründete und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor. Die von ihm genannte Verschlechterung im Sinne einer Chronifizierung

kann vor diesem Hintergrund nicht als glaubhaft nachvollzogen werden, zumal er seine Einschätzung weder näher begründete noch Angaben zu funktionellen Einschränkungen machte und sich auch nicht zu adaptierten Tätigkeiten äusserte, sondern lediglich von einer Chronifizierung berichtete und ausführte, an eine Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr zu denken. Zudem stützte sich A.____

bei seinen Ausführungen wohl auch auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, welche für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht massgebend sind.

Nachdem sich im Zeitpunkt der Z.____ -Begutachtung für die demonstrierte erhebliche Einschränkung der aktiven und passiven Beweglichkeit des linken Schultergelenkes sowohl klinisch wie auch bildgebend keine nachweisbaren pathologisch-anatomischen Korrelate, abgesehen von einer initialen

AC-Gelenksarthrose ,

gefunden liessen , wurde im Januar 2013 nebst einer AC-Arthrose beidseits eine Periarthropathia

humeroscapularis mit einer trans muralen Ruptur der Supra scapularis rechts, wobei auch eine Partialruptur links nicht ausgeschlossen werden könne, diagnostiziert (Urk. 6/106 S.

1).

Insofern ist eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zwar nicht auszuschliessen . Diese allfällige Veränderung genügt jedoch nicht , um das Erfordernis des Glaubhaft machens

einer für den Anspruch erheblichen Änderung des

Invaliditätsgrads

zu erfüllen (vgl. E.

1.1) . So wurde von den Ärzten des Spitals B. ___ in Bezug auf die Schulterproblematik insbesondere keine spezifischen Therapien oder Operationen empfohlen, sondern lediglich das Fortführen der ambulanten Physiotherapie, das Durchführen eines Heimprogrammes, eine Gewichtsreduktion

(Urk. 6/106 S.

2 unten) sowie eine aktivere Tagesgestaltung beziehungsweise eine allgemeine Aktivierung (Urk. 6/106 S.

7). Auch bei den neu erwähnten Finger polyarthrosen handelt es sich lediglich um eine geringe Arthrose, welche ausser dem nicht als einschränkend für die vorgesehene Ergo-beziehungsweise Physiotherapie erachtet wurde . Aus dem Gesagten geht somit nicht hervor, dass sich eine relevante Einschränkung aus den gestellten Diagnosen ergibt.

Insgesamt wurde somit trotz geringfügiger Abweichungen in den Diagnosen eine invaliditätsrelevante Änderung nicht glaubhaft gemacht, zumal auch im Bericht des Spitals B. ___ vom 4. Januar 2013 eine Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen lediglich für die Dauer des stationären Aufenthalts attestiert wurde (vgl. Urk. 6/106 S. 3).

E. 5.4

Da die Renteneinstellung demnach nicht zweifellos unrichtig war und die Beschwerdeführerin eine gesundheitliche Verschlechterung mit den neu eingehenden Berichten nicht glaubhaft zu machen vermochte, traf die Beschwerdeführerin keine Pflicht zur Vornahme von weiteren Abklärungen des Sachverhalts.

Die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2013 erweist sich demzufolge als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt George Hunziker - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

E. 7

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

S.

39 E.

4.1 [I

457/04]).

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