

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00566 vom 9. September 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00566](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00566)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00566 du 9 septembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00566 del 9 settembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 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. 1.2**

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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

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 Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

### **E. 1.7**

und nachfolgende E. 5.7). Neben dem RAD-Arzt äusserten sich die übrigen Ärzte lediglich dahingehend zur Arbeitsfähigkeit, dass diese abgeklärt werden müsse.

### **5.2**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee S. 353 f.). Bestehen auch nur geringe Zweifel in Hinblick auf die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer versicherungsinternen ärztlichen Feststellung, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis). 5.3

Für die Beantwortung der Frage, ob eine Verschlechterung eingetreten ist, kann vorliegend auf den Untersuchungsbericht des RAD (vorstehend E. 4.5) abgestellt werden.

So ergibt die Würdigung der medizinischen Akten, dass die ärztliche Beurteilung durch Dr. J. \_\_\_ auf für die streitigen Belange umfassenden orthopädischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin sowie auf einer ausführlichen Anamnese beruhen und die von ihr geklagten Beschwerden sowie sämtliche Befunde in angemessener Weise berücksichtigen. Sodann wurde sie in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchten ein, und die Schlussfolgerungen sind

nachvollziehbar begründet.

Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. So zeigte

Dr. J. \_\_\_\_

in nachvollziehbarer Weise auf, dass

bei der Beschwerdeführerin ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen ist, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt.

Er legte ausserdem plausibel dar, dass aufgrund der somatischen Beschwerden in einer angepassten körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit, überwiegend stehend mit der Möglichkeit, das Standbein zu wechseln beziehungsweise einige Schritte zu gehen/sich zu bewegen, nicht längere Zeit sitzend, ohne häufiges Arbeiten über Taillenhöhe, ohne häufiges Bücken oder Verharren in gebückter/verdrehter Zwangshaltung des Rumpfes und ohne Treppensteigen eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % besteht, welche auf 2 mal 2 Stunden mit einer dazwischen liegenden Pause von 1 Stunde aufzuteilen ist.

5.4

Der Bericht von Dr. J. \_\_\_\_ ist in sich widerspruchsfrei, und es bestehen entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin keine Indizien, die gegen seine Zuverlässigkeit sprechen. Er ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, beruht auf einer eingehenden klinischen Untersuchung und erfüllt damit die praxismässigen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestellt werden kann.

Nach dem Gesagten ist gestützt auf den Untersuchungsbericht des RAD von keiner revisionsrelevanten Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. 5.5

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach auf den Untersuchungsbericht des RAD nicht abgestellt werden könne, vermögen nicht zu überzeugen. Die von ihr zitierten Berichte und ärztlichen Beurteilungen lagen dem RAD bei seiner Beurteilung allesamt vor und vermögen dessen Schlussfolgerungen nicht in Frage zu stellen.

Soweit die Beschwerdeführerin dabei einwendet, dass sich bereits aufgrund der von med. pract. H. \_\_\_\_

erwähnten CRPS-Problematik (vgl. vorstehend E.

4.4) eine Verschlechterung des Gesundheitszustands zeige, ist ihr entgegen zu halten, dass eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraussetzt, wobei für die Eignung eines Gesundheitsschadens, die Leistungsfähigkeit rechtserheblich einzuschränken, nicht bereits die Befunde und Diagnosen, sondern erst deren Folgeabschätzung entscheidend ist. Dr. J. \_\_\_\_ führte zu den bereits anlässlich des

Vorbescheidverfahrens vorgebrachten Einwendungen in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 5. April 2014 zudem zutreffend aus (vgl. vorstehend E. 4.6), dass die linksseitige Schulterproblematik klinisch eingehend untersucht worden sei und die Ätiologie sowie die zu Grunde liegende Diagnose für die Bewertung hinsichtlich der daraus resultierenden funktionellen Leistungseinschränkung letztlich ohne Bedeutung sei. 5.6

Im Zusammenhang mit den lumbalen Beschwerden ist sodann festzuhalten, dass diese ausweislich der medizinischen Akten bereits im Zeitpunkt der damalsigen Rentenzusprache bestanden haben und somit entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht erst danach Gegenstand medizinischer Abklärungen geworden sind. Aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den Abklärungen der Schulterbeschwerden nie lumbale Beschwerden erwähnte, obschon sich der Sturz - welcher gemäss eigenen Aussagen der Beschwerdeführerin

zu den Beschwerden geführt haben soll - bereits im Mai 2010 ereignete und diesbezügliche bildgebende Untersuchungen der LWS

schliesslich im März 2011 stattfanden (vgl. Urk. 8/61/2), lässt auf einen diesbezüglich fehlenden erheblichen Leidensdruck schliessen. Es muss zumindest davon ausgegangen werden, dass dieser neben den Schulterbeschwerden nicht derart ausgeprägt war, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin davon erheblich und dauerhaft eingeschränkt war.

5.7

Schliesslich vermögen auch die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts an der Zuverlässigkeit des Untersuchungsberichts zu ändern. Ins Leere stösst diesbezüglich insbesondere die Kritik, dass Dr. J.\_\_\_\_ sich nicht differenziert mit den gestellten Diagnosen und Beurteilungen durch Dr.

F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.2) und med. pract .

H.\_\_\_\_ (vorstehend E.

4.4) auseinandergesetzt habe. So lassen sich aus den jeweiligen Berichten ausser Diagnosen und Befunden keine Ausführungen, insbesondere zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit,

entnehmen, zu welchen er sich hätte äussern können. So ist

wie bereits erwähnt - auch aus dem Bericht von med. pract . H.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.4) nicht eindeutig eine Angabe zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu entnehmen. Zwar hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Bewegung eingeschränkt und somit gegenwärtig nicht arbeitsfähig sei, führte dies jedoch unter dem Titel „Fragen zur bisherigen Tätigkeit“ aus und hielt darauf folgend sogleich fest, dass eine arbeitsmedizinische Abklärung empfohlen werde. Offenbar konnte er zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht abschliessend Stellung nehmen.

Die Beschwerdeführerin verkennt zudem, dass Dr. J.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.5) seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit schliesslich mit der eigenen orthopädischen Untersuchung und in Kenntnis der Akten begründete. Im Übrigen hielt er bezüglich der Bewertung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die daraus abzuleitende Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit nachvollziehbar fest (vorstehend E. 4.6), dass diese gesamthaft beurteilt werden und sich nicht nach der Anzahl der bestehenden Diagnosen richten. Aus der Tatsache, dass eine weitere Diagnose hinzugekommen sei, ergebe sich nicht zwangsläufig eine noch weitere Reduzierung der Leistungsfähigkeit.

In diesem Zusammenhang hielt das Bundesgericht zudem fest, dass sich beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel

überschneiden, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls auf grund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist

rechtsprechungsgemäss ohnehin nicht zulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_518/2007 vom 7. Dezember 2007 E. 3.2, mit Hinweisen). 5. 8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine anderslautenden somatischen Befunde und somit keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorliegen, welche Zweifel am Untersuchungsbericht des RAD begründen würden. Damit ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat. 6. 6.1

Der durch die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen vorgenommene Einkommensvergleich wird durch die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Bemessung des Valideneinkommens sowie der Höhe des gewährten leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn gerügt (Urk. 1 S. 11 f.). 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). 6.3

Aufgrund der Angaben eines ehemaligen Mitarbeiters des Personaldienstes der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 8/11, 8/17) steht fest, dass es die K. \_\_\_ AG aufgrund einer Betriebsschliessung nicht mehr gibt und das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin aufgrund dessen per 31. Oktober 2010 gekündigt wurde. Dieser fügte zudem an, dass er keine Lohnangaben machen könne, da er aktuell keinen Zugang zu den Unterlagen habe.

Damit hätte die Beschwerdeführerin auch ohne Gesundheitsschädigung nicht mehr in der gleichen Firma arbeiten können. Bei der Bestimmung des Valideneinkommens kann demnach nicht vom erzielten Lohn bei dieser Firma, worüber zudem keine weiterführenden Informationen vorliegen, ausgegangen werden.

Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Bestimmung des Valideneinkommens

folglich zu Recht auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) ab.

6.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung

dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass das Belastungsprofil sowie der Bedarf an vermehrten Pausen einen leidensbedingten Abzug von 25 % rechtfertige (Urk. 1 S. 12), verkennt sie, dass

die in der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils enthaltenen gesundheitlichen Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen

können, da dies zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_75/2008 vom 14. November 2008 E. 4.3).

Der von der Beschwerdeführerin aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs geforderte leidensbedingte Abzug wurde durch die Beschwerdegegnerin als lohnmindernde Faktor im Umfang von 10 % berücksichtigt. Das kantonale Gericht hat nicht ohne triftigen Grund sein Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 337/2006 vom 14.

Juli 2006, E.

3.2). Der von der Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände vorgenommene leidensbedingte Abzug erweist sich als angemessen, und es sind insbesondere keine triftigen Gründe ersichtlich, aufgrund welcher das Gericht vom Ermessen der Verwaltung abweichen sollte. Gestützt auf den von der Beschwerdeführerin zitierten Entscheid des Bundesgerichts 9C\_422/2011 vom 19. September 2011 würde selbst bei der Gewährung eines

bei langsamem Arbeitstempo und vermehrtem Pausenbedarf - maximal gerechtfertigten Abzugs von 15 % kein die Erheblichkeitsschwelle von 60 % übersteigender Invaliditätsgrad resultieren.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

## **E. 2**

6. Mai 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. April 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Eventuell sei die Sache zur vertieften Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Subeventuell sei ihr eine Dreiviertelsrente auszurichten (S. 2 Mitte).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2014 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere den orthopädischen Untersuchungsbericht des RAD vom 3. Oktober 2013 ( Urk. 8/70 ), davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht wesentlich verändert habe und in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen sei.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin bestritt beschwerdeweise ( Urk. 1) die von der Beschwerdegegnerin angenommene Restarbeitsfähigkeit und machte geltend, auf die Einschätzung des RAD könne nicht abgestellt werden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei aufgrund der nachvollziehbaren Ausführungen der behandelnden Ärzte erstellt (S. 9 f.). Andernfalls sei eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen, da erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen würden (S. 10 unten). Im Übrigen sei zu bemängeln, dass bei der Berechnung des Invaliditätsgrades beziehungsweise für die Bemessung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne abgestellt worden sei (S. 11). Zudem sei lediglich ein invaliditätsbedingter Abzug von 10 % gewährt worden. Aufgrund des Belastungsprofils rechtfertige sich ein leidensbedingter Abzug von 25 %, woraus sich ein Invaliditätsgrad von 67 % ergebe (S. 12).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist somit, ob und allenfalls in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 17. Juli 2012 verändert hat und ob zur Beantwortung dieser Frage auf den Untersuchungsbericht des RAD ( Urk. 8/70) abgestellt werden kann. 3. 3.1

Die am 17. Juli 2012 mit Wirkung ab

1. Januar 2012 verfügte Zusprache einer Invalidenrente ( 8/32-39; Urk. 8/29 ) basierte im Wesentlichen auf den folgenden Berichten: 3.2

Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik

Z.\_\_\_\_, nannte in seinem Bericht vom 28. Juli 2011 (Urk.

8/3/6-7 ) als Diagnose einen Status nach arthroskopischer

Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion ( Supraspinatus , kranialseitige

Subscapularissehnenläsion ), langer Bicepssehnen-Tenotomie mit Weichteil-Tenodese und AC - Gelenksresektion Schulter links am 4. April 2010 ( Klinik A.\_\_\_\_

Dr. B.\_\_\_\_ ). Dazu führte er aus, die von der Beschwerdeführerin geäusserten Beschwerden seien nach wie vor unklar. Bei ausgeschöpften konservativen Massnahmen und relativ gutem Ansprechen auf die Infiltration würde als letzte Option die Durchführung einer diagnostischen Arthroskopie mit Re-Acromioplastik und erneuter Beurteilung der Rotatorenmanschette in Frage kommen (S.

2 ). 3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte mit am 10. August 2011 bei der Beschwerdegegnerin

eingegangenem Bericht ( Urk. 8/9/1-4) unter Beilage von weiteren Berichten ( Urk. 8/9/5-14) aus , die von der Beschwerdeführerin angegebene Beschwerdeproblematik sei nicht weiter verifizierbar , so dass weitere therapeutische Optionen nicht angeboten werden könnten ( Ziff. 1.9) . Es bestehe noch die Möglichkeit der Optimierung der Schmerztherapie in einem Schmerz zentrum . 3.4

Die Ärzte des Schmerz-/Gutachtenzentrums der Klinik D.\_\_\_\_ berichteten am 18. Oktober 2011 ( Urk. 8/19/1-2) über eine konsiliarische Untersuchung in der Schmerzprechstunde. Anlässlich der heutigen Untersuchung sei die Patientin de facto nicht untersuchbar gewesen. Sämtliche (aktive und passive) Bewegungen hätten über der Horizontalen nicht durchgeführt werden können mit einer massiven Schmerzüberlagerung. Die Ärzte führten abschliessend aus, auf grund der heutigen Untersuchung und des zur Verfügung stehenden bildgebenden Materials sei keine eindeutige strukturelle Grundlage der von der Patientin angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen zu finden. 3.5

Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, berichtete am 1. November 2011 ( Urk. 8/19/3-7) von einer konsiliarischen Untersuchung vom 31. Oktober 2011

und nannte als Diagnose chronifizierte postoperative nicht näher spezifizierbare, zum Teil ausgeprägte Schulterschmerzen in Ruhe aber auch bei Bewegungen, vor allem Innenrotation und Abduktion ohne Periarthropathie bei im MRI fehlenden korrelierenden strukturellen Veränderungen (S. 3 ). Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin leide an einer postoperativ chronifizierten Schulterschmerzsymptomatik links, ohne Korrelat im MRI, mit einer sehr schmerzhaften Beweglichkeit in allen Richtungen, jedoch ohne dystrophe oder atrophe Veränderungen (S. 3 unten). Es gebe keine Erklärung für diese ausgeprägte Schmerzproblematik , wobei man allenfalls eine Somatisierungsstörung oder Schmerzausweitung in Betracht ziehen könnte (S. 4 ). Psychisch mache die Beschwerdeführerin hingegen einen stabilen und unauffälligen Eindruck ohne zumindest nicht offensichtliche Schmerzverdeutlichung.

In einer leichten, feinmanuellen Arbeit, die ohne Rotation und Abduktion im Schultergelenk möglich sei (im Stehen mit einer höhenverstellbaren Unterlage ohne Überkopfarbeiten), sei theoretisch eine Arbeitsfähigkeit zu mindestens 50

% ausgewiesen (S. 4 ). 4. 4.1

Nach der Neuanmeldung vom 18. Februar 2013 ( Urk. 8/52) gingen unter anderem die folgenden medizinischen Berichte ein: 4.2

Dr.

F.\_\_\_\_ , Fachchiropraktor , nannte in seinem Bericht vom 18. April 2013 ( Urk. 8/60/1-2) - unter Beilage von Berichten über bildgebende Abklärungen ( Urk. 8/61/2-4) - als Diagnose einen Status nach Schulterarthroskopie links im April 2010, einen Status nach Distorsion der Lendenwirbelsäule (LWS) im Mai 2010, eine chronische Impingement -Symptomatik bei Supraspinatus sehneneruptur (MRI März 2012) sowie ein chronisches

lumbospondylogenes Syndrom bei caudaler Übergangsanomalie mit Lumbalisation von S1 und grossem Nearthros

lumbosacral links (MRI LWS März 2011). Dazu führte er aus, seit einem Sturz nach Synkope (Kreislaufkollaps) im Badezimmer am 14. Mai 2010 beständen immer wieder

akut exazerbierende lumbale Beschwerden. Die Schulter- und die Wirbelsäulenproblematik sei mittlerweile chronifiziert. Die Beschwerdeführerin sei körperlich kaum belastbar, immer wieder würden entweder die lumbalen Beschwerden oder die Schulterschmerzen exazerbieren (S. 2). Dr. F. \_\_\_ erachtete eine Überprüfung der permanenten Arbeitsfähigkeit beziehungsweise des Invaliditätsgrades als absolut indiziert und angebracht (S. 2 Mitte). 4.3

Anlässlich einer MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 23. Mai 2013 berichtete Dr. med. G. \_\_\_ , Facharzt für Radiologie, von nur leichtgradigen multisegmentalen degenerativen Veränderungen mit vor allem linksbetonten

Spondylarthrosen bei leichtgradiger linkskonvexer Fehlhaltung. Dadurch seien die Neuroforamina links vor allem der Wurzel C4 bis 7 leichtgradig, jedoch nicht signifikant eingeengt (Urk. 8/63/1). 4.4

Med. pract. H. \_\_\_ , Facharzt für Neurochirurgie,

Spital I. \_\_\_ , Schmerzlinik, nannte in seinem Bericht vom 24. Juli 2013 (Urk. 8/68) als Diagnose ein CRPS der linken Schulter bei Status nach Schulterarthroskopie im April 2010, ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung bei Bulging Disc Phänomen LWK5/SWK1 mit lumbosakraler Übergangsanomalie (vorletzte Etage) sowie ein chronisches Impingement-Syndrom bei Supraspinatussehnenruptur (MRI März 2012). Dazu führte er aus, bei der neurologischen Untersuchung habe sich eine deutliche Bewegungseinschränkung der linken Schulter gezeigt. Eine Elevation über 90

Grad sei nicht möglich gewesen. Bei der Abduktion zeige sich ein starker Schulterschmerz,

ferner auch eine Schulter-Nackenproblematik links (S. 1). Die Kopfbeweglichkeit sei sowohl bei Re- und Inkliniation als auch bei Rotation nach beidseits unauffällig gewesen. Radikuläre Defizite liessen sich nicht objektivieren. Im Bereich der LWS habe sich ein Finger-Boden-Abstand von mehr als 1 Meter gezeigt. Das Zeichen nach Lasègue sei beidseits negativ gewesen. Auch hier sei kein motorisches oder sensibles Defizit objektivierbar (S.

2). Betreffend Fragen zur bisherigen Tätigkeit hielt med. pract. H. \_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der starken Beschwerden im Bereich der linken Schulter als auch der LWS

in ihrer Bewegung eingeschränkt und

somit gegenwärtig

nicht arbeitsfähig sei

(vgl. S. 2 Mitte).

Eine arbeitsmedizinische Abklärung werde empfohlen. Das Beschwerdebild lasse sich durch interventionelle schmerztherapeutische Massnahmen nicht verbessern. Aufgrund der fehlenden Diskushernie mit Nervenwurzelkompression im Bereich der LWS sei von einer operativen Intervention in diesem Bereich abzuraten (S. 2 unten). 4.5

Dr. med. J. \_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, nannte in seinem orthopädischen Untersuchungsbericht vom

3. Oktober 2013 ( Urk. 8/70) als Diagnose n mit Aus wirkung auf die Arbeitsfähigkeit  
c hronifizierte Schulterschmerzen links und massive muskuläre Verspannung im  
Schultergürtelbereich links bei Zustand nach

arthroskopischer Schulteroperation April 2010 mit ACG-Resektion, Bizeps sehnenotose  
und Reinsertion der Subskapularis - und Supraspinatus -Sehne sowie eine c hronische  
Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bis zum Glutealbereich

beidseits bei MRI-gesicherter Facettengelenks-Arthrose L3-S1, lumbosacraler  
Ü bergangsanomalie mit Lumbalisation von S 1 und kleinem Einriss des Anulus  
fibrosus L5/S1 bei Bandscheiben- Bulging (S. 8 unten).

Dazu hielt er fest, in kritischer Würdigung der Aktenlage sei bei Vergleich der  
beschriebenen klinischen Befunde und der geschilderten Beschwerden mit den  
entsprechenden Angaben im vertrauensärztlichen Gutachten von Dr. E. \_\_\_ vom Oktober  
[richtig: November] 2011 (vorstehend E. 3.5) unschwer erkennbar, dass die gesamten  
lumbalen Beschwerden und Befunde damals nicht beschrie ben worden seien , was nach  
Aussage der Beschwerdeführerin darauf zurückzu führen sei, dass sie diese Beschwerden  
Dr. E. \_\_\_ gegenüber nicht angegeben habe, obwohl sie schon vorhanden gewesen seien .  
Demgegenüber führte Dr. J. \_\_\_ weiter aus, dass die angegebenen Schulterschmerzen sowie  
der klini sche Schulterbefund unverändert seien. Weiter sei auch unter Berücksichtigung  
der zusätzlich zur Schulterproblematik bestehenden lumbalen Schmerzsympto matik eine  
vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit, wie sie von med. pract . H. \_\_\_  
(vorstehend E. 4.4) postuliert w o rde n sei , nicht plausi bel, da bei Berücksichtigung eines  
entsprechenden Belastungsprofils zweifellos auch weiterhin eine Restarbeitsfähigkeit von  
50 % bestehe (S. 9 oben).

Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Fabrik mitarbeite rin seit  
April 2010 nicht mehr arbeitsfähig. In angepasster Tätigkeit sei jedoch weiterhin von einer  
Restarbeitsfähigkeit von 50 % auszuge hen, welche hingegen auf 2 mal 2 Stunden mit einer  
dazwischen liegenden Pause von 1 Stunde aufzuteilen sei. Zudem sei das nachfolgende

Belastungs profil zu berücksichtigen: körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit über  
wiegend stehend mit der Möglichkeit, das Standbein zu wechseln beziehungs weise einige  
Schritte zu gehen/sich zu bewegen, nicht längere Zeit sitzend, ohne häufiges Arbeiten über  
Taillenhöhe, ohne häufiges Bücken oder Verharren in gebückter/verdrehter Zwangshaltung  
des Rumpfes und ohne Treppensteigen (S.

9 Mitte).

Abschliessend hielt er fest, dass sich der Gesundheitszustand seit der ver trauens ärztlichen  
Untersuchung durch Dr. E. \_\_\_ (vorstehend E. 3.5) nicht wesentlich geändert habe, obwohl  
damals die LWS-P roblematik nicht beschrieben worden sei (S. 9 unten) . 4.6

Dr. J. \_\_\_ (vorstehend E. 4.5) führte im Rahmen des Vorbescheidverfahrens in einer  
ergänzenden Stellungnahme vom 5. April 2014 ( Urk. 8/96/2-3) aus, dass es sich bei der  
Beurteilung der Arbeitsfähigkeit um eine Beurteilung der funkti onellen Arbeitsfähigkeit  
respektive deren Einschränkung handle, wobei die Formulierung der einer solchen  
Einschränkung zu Grunde liegenden medizini schen Diagnosen keine Rolle spiele. Die  
linkssseitige Schulterproblematik sei klinisch eingehend untersucht worden , mit dem  
Ergebnis einer ausgeprägt schmerzhaften Bewegungs- ( Funktions )Einschränkung, welche

im Untersuchungsbericht detailliert dokumentiert worden sei. Für die Bewertung hinsichtlich der daraus resultierenden funktionellen Leistungseinschränkung sei dabei die Ätiologie ohne Bedeutung. Schliesslich hielt er bezüglich der Bewertung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die daraus abzuleitende Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit fest, dass diese gesamthaft beurteilt werde und sich nicht nach der Anzahl der bestehenden Diagnosen richte. Aus der Tatsache, dass eine weitere Diagnose hinzugekommen sei, ergebe sich nicht zwangsläufig eine noch weitere Reduzierung der Leistungsfähigkeit. 5.1

Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, beurteilt sich durch einen Vergleich des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 17. Juli 2012 mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2). Die Beschwerdegegnerin stütze die Annahme eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf die Einschätzung durch den RAD-Arzt Dr. J. \_\_\_\_, welcher von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung eines entsprechenden Belastungsprofils ausging (vorstehend E. 4.5). Gegenteilige Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit finden sich keine in den Akten, bezog sich doch auch med. pract. H. \_\_\_\_ bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit offenbar auf die bisherige Tätigkeit (vgl. Urk. 8/68 Ziff.

#### **E. 7**

) die Abweisung der Beschwerde. Mit Gerichtsverfügung vom 22. August 2014 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk.

#### **E. 7.1**

Da es im vorliegenden Verfahren 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) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzu erlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden diese jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen, dies mit Hinweis auf §16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

#### **E. 7.2**

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

#### **E. 7.3**

Mit Honorarnote vom 27. August 2015 (Urk.

#### **E. 11**

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 13**

-14 ) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter einen Aufwand von 16.2 Stunden und Barauslagen von Fr. 145.80 geltend.

Dem Rechtsvertreter waren die Akten aus dem Verwaltungsverfahren bereits bekannt (vgl. Urk. 8/89 -90 ) .

Dem Feststellungsblatt vom 8. April 2014 ( Urk. 8/96/1) lässt sich trotz des Fehlens des schriftlichen Einwands im Vorbescheidverfahren entnehmen, dass die von ihm eingereichte Beschwerde inhaltlich mit den gegen den Vorbescheid erhobenen Einwänden übereinstimmt.

Vor diesem Hintergrund kann der fakturierte Aufwand von 16.2 Stunden nicht als angemessen bezeichnet werden. Weiter ist der geltend gemachte Aufwand von insgesamt mehr als

4 Stunden für telefonische, mündliche und schriftliche Kontakte mit dem Beschwerdeführer sowie dem hiesigen Gericht ausgesprochen hoch . Angesichts der dargelegten Umstände und im Vergleich mit in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist - nebst den Barauslagen - ein Aufwand von 10.8 Stunden zu entschädigen. Beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist der unentgeltliche Rechtsvertreter somit mit Fr. 2 ' 500 . -- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Markus Loher, Zürich, wird mit Fr. 2 '500 . -- (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Loher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 13 und Urk. 14 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber MosimannSager

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