

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00639 vom 20. Oktober 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00639](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00639)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00639 du 20 octobre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00639 del 20 ottobre 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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).

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **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).

### **E. 1.4**

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.

### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 12. Juni 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. Mai 2014 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, es sei ihr aufgrund des verschlechterten Gesundheitszustandes eine höhere Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2014 (Urk. 4) die Abweisung der Beschwerde. Am 22. Oktober 2014 reichte die Beschwerdeführerin die Replik (Urk. 8) ein. Mit Schreiben vom 1. Dezember 2014 (Urk. 10) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Duplik, was der Beschwerdeführerin am 8. Dezember 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

11).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht verändert habe und ihr daher weiterhin die bisherige Viertelsrente zustehe (S. 1).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 4) ergänzte die Beschwerdegegnerin ihre Ausführungen dahingehend, dass der Beschwerdeführerin mit Urteil vom 8.

September 2009 (Prozess Nr. IV.2008.00795) eine Viertelsrente zugesprochen worden sei. Das hiesige Gericht habe bei der Beurteilung auf das Gutachten der A.\_\_\_\_ abgestellt. Die Zusprache der Leistung sei daher aufgrund der somatischen Beschwerden erfolgt. Gemäss den Gutachtern der A.\_\_\_\_ habe – entgegen der Ansicht der behandelnden Ärzte – keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen bestanden (S. 1). Die neuen Berichte vermöchten keine erhebliche Veränderung seit der Zusprache der Viertelsrente darzutun. Viel mehr erscheine fraglich, ob aus rein somatischen Gründen auch für eine rückenadaptierte Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen

werden dürfe (S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt ( Urk. 1), sie sei nun schon seit 18 Monaten nicht in der Lage einer Arbeit nachzugehen. Sie liege meistens im Bett, um die Schmerzen erträglich zu machen. Der Gesundheitszustand habe sich verändert (S. 1).

In der Replik führte die Beschwerdeführerin aus, die Beschwerdegegnerin ignoriere vollständig, dass sie aufgrund der Schmerzen seit bald zwei Jahren nur mit grössten Beschwerden aus dem Bett, geschweige denn aus dem Haus komme. Sie könne nicht einmal zu den Konsultationen der Psychotherapie gehen (S. 1).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustands im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 8. September 2009 ( Urk. 5/48) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2014 ( Urk. 2) zu Recht verneint hat.

### **E. 3**

Das hiesige Gericht stellte im Urteil vom 8. September 2009 ( Urk. 5/48 , Prozess Nr. IV.2008.00795 ) vollumfänglich auf das Gutachten der A. \_\_\_\_

vom 30. August 2007 ( Urk. 5/32) ab . Dies insbesondere entgegen der psychiatrischen Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), eine dissoziative Störung (ICD-10 F44) sowie eine akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0) aufführte und festhielt, dass die Beschwerdeführer in zurzeit höchstens zu 50 % arbeitsfähig sei (vgl. Bericht von Dr. B. \_\_\_\_ vom 2. November 2006, Urk. 5/22 S. 1 lit . A, S. 3 lit . D.8).

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter der A. \_\_\_\_

Folgendes auf ( Urk. 5/32 S. 11 Ziff. 6.1): - chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom - leichte degenerative Wirbelsäulenveränderungen - kleine mediane Diskushernie L4/5 - myotendinotische Veränderungen gluteal beidseits - chronisch rezidivierende Zervikozephalgie - geringgradige degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule - Bruxismus

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4), einen anamnestisch unklaren Schwindel Differentialdiagnose (DD) bei arterieller Hypotonie, einen Status nach Nikotinabusus sowie einen Status nach Fraktur der Grundphalanx Digitus III (S. 11 Ziff. 6.2).

Aktuell sei keine psychiatrische Diagnose mehr zu erheben, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die in den Vorakten dokumentierte depressive Episode sei vollständig remittiert. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe derzeit keine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 10 unten, S. 12 oben).

Ebenso lasse sich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht stellen. Von Seiten des Bewegungsapparates seien keine relevanten pathologischen Befunde feststellbar gewesen. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule habe keine nennenswerten Einschränkungen gezeigt. Möglicherweise bestehe eine tieflumbale

Dysfunktion, welche im Rahmen der bekannten Diskopathie L4/5 zu beurteilen sei. Der Neurostatus sei unauffällig gewesen. Die Arbeitsfähigkeit werde durch die Befunde und Diagnosen im rheumatologischen Fachgebiet eingeschränkt (S. 12 oben).

Im erlernten Beruf als Hundecoiffeuse bestehe aktuell eine 60%ige Arbeitsfähigkeit, entsprechend fünf Stunden pro Tag. Als Verkäuferin in einer Bastelboutique und für jede andere körperlich leichte Tätigkeit ohne repetitives Heben von Lasten über 10 kg, ohne Zwangshaltungen und repetitiv rumpforientierte Stereotypen, ohne repetitive Überkopfarbeiten und Tätigkeiten in vorgeneigter Position bestehe ebenfalls eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Körperlich mittel schwere und schwere Tätigkeiten seien

der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Aufgrund der vorhandenen Akten werde davon ausgegangen, dass die somatischen Diagnosen die Arbeitsfähigkeit bereits seit mindestens Dezember 2005 im attestierten Ausmass einschränken würden (S. 12 Ziff. 7.2-4).

#### **E. 4.1**

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2014 (Urk. 2) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte vor.

#### **E. 4.2**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, Röntgeninstitut D.\_\_\_\_, informierte mit Schreiben vom 24. April 2013 (Urk. 5/73/7) über die gleichentags erfolgte Magnetresonanztomographie (MRT) der Lendenwirbelsäule. Dabei gab sie an, es liege keine Bandscheibenhernie, neuroforaminale Einengung oder intraspinale Raumforderung vor. Es bestehe eine leichtgradige, zum Teil aktivierte Facettengelenksarthrose. Eine Spondylolisthesis liege nicht vor.

#### **E. 4.3**

E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, F.\_\_\_\_, Schmerzklinik, führte mit Schreiben vom 2. Mai 2013 (Urk. 5/73/5-6) als Diagnosen ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei diskretem Bulging-Disc-Phänomen und begleitender Diskopathie Lendenwirbelsäule (LWK) 4/5 sowie diskrete Spondylarthrosen LWK 3/4 bis LWK 5/ Sakralwirbelsäule (SWK)

1 und asymptomatische kleine sakrale Tarlov-Zysten auf (S. 1). Aufgrund des klinischen Beschwerdebildes sowie der bildgebenden Diagnostik seien die Beschwerden am ehesten einer Facettengelenksproblematik zuzuordnen. Hierfür spreche, dass die Beschwerdeführerin eine Besserungstendenz beim Gehen beschreibe, was eher gegen einen diskogenen Schmerz oder eine intradiskale

Schmerzgenese spreche. Da die Beschwerdeführerin grosse Angst vor Infiltrationen habe, sei eine Facettengelenksblockade in den Bewegungssegmenten LWK 4/5 und LWK

5/SWK

1 in

Analgesedation geplant (S. 2).

#### **E. 4.4**

Dr.

G.\_\_\_\_, Chiropraktor, diagnostizierte mit Bericht vom 14. Januar 2014 (Urk. 5/73/1-4) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, bestehend seit zirka 1997 (S. 1 Ziff.

1.1). Er behandle die Beschwerdeführerin seit 1997, wobei die letzte Kontrolle am 22. Juli 2013 erfolgt sei (S. 1 Ziff. 1.2). Es lägen eine muskuläre Dysbalance in allen Wirbelsäulena bschnitten sowie segmentale Dysfunktionen vor. Die Neurologie sei stets intakt. Die Prognose sei aufgrund der Chronifizierung und der Überlagerung von starken psychischen Problemen/Depressionen verhalten (S. 1 ff. Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin sei vom 3. Januar bis 3. Februar 2013 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hundecoiffeuse zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (S. 3 Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (S. 3 Ziff. 1.7). Da er die Beschwerdeführerin vor einem halben Jahr letztmals gesehen habe, könne er keine Angaben zum momentanen Gesundheitszustand machen (S. 4 Ziff. 1.11).

#### **E. 4.5**

Dr. B.\_\_\_\_

führte mit Bericht vom 29. Januar 2014 (Urk. 5/75) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD 10 F32.1), eine dissoziative Störung (ICD-10 F44) sowie eine akute Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0) auf. Die Beschwerdeführerin nehme seit Januar 2013 nur telefonische Konsultationen in Anspruch, weil sie aufgrund ihrer Schmerzen nicht nach H.\_\_\_\_ reisen könne (S. 1 lit. A). In der bisherigen Tätigkeit als Hundecoiffeuse sei die Beschwerdeführerin seit Januar 2013 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 lit. B). Der Gesundheitszustand ver schlechtere sich (S. 2 lit. C.1). Dr. B.\_\_\_\_ gab weiter an, er behandle die Beschwer deführerin seit dem 15. September 2005, wobei die letzte persönliche Untersu chung im Dezember 2012 stattgefunden habe. Seither fänden nur noch telefo nische Konsultationen statt, wobei die letzte am 29. Januar 2014 erfolgt sei (S.

2 Ziff. D.1-2). Es sei keine neue Messung des Schweregrades der Depression erfolgt. Der letzte Test, welcher mit Screening 51 eine mittelgradige bis schwere Depression gezeigt habe, dürfte immer noch zutreffen (S. 2 lit. D.6). Die Prog nose sei nach wie vor ungünstig (S. 2 lit. D.7). Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin stark reduziert. Aber aufgrund der Schme rzen sei sie seit über einem Jahr nicht arbeitsfähig. Die unterstützende Psychotherapie habe in Bezug auf die Rückenschmerzen keinerlei positive Resultate gebracht. Die Beschwerdeführerin sei zurzeit nicht arbeitsfähig (S. 3 lit. D.8).

#### **E. 4.6**

Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Arbeitsmedizin und für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), gab mit Stellungnahme vom 4. März 2014 an, dass von Dr. B.\_\_\_\_ ein unverändert schlechter Gesundheits zustand dargestellt werde (Urk. 5/76 S. 3).

#### **E. 4.7**

Mit ärztlichem Zeugnis vom 16. April 2014 (Urk. 5/81) bestätigte Dr. B.\_\_\_\_ zusam men mit einem Kollegen, dass die Beschwerdeführerin in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung sei. Die Beschwerdeführerin sei seit Januar 2013 arbeitsunfähig. Sie sei seither auch nicht fähig gewesen, ihre Therapie sitzungen in H.\_\_\_\_ zu besuchen. Die Reise nach H.\_\_\_\_

sei zu schmerzhaft . Deshalb könne nur eine wöchentliche telefonische Sprechstunde durchgeführt werden.

Aus dem Schreiben von Dr. phil. h.c. J.\_\_\_\_ , Dipl.-Psych., vom 17. Dezember 2014 ergeben sich keine konkreten, die Beschwerdeführerin betreffenden Angaben (vgl. Urk. 12-13).

### **E. 5.1**

Ein Vergleich der medizinischen Situation zwischen dem Sachverhalt, wie er dem Urteil vom 8. September 2009 ( Urk. 5/48 ) zugrunde lag , mit den im vor liegenden Revisionsverfahren eingereichten Berichten ergibt, dass sich sowohl die Diagnosen als auch die erhobenen Befunde nicht wesentlich verändert haben . Von Bedeutung und mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit war und ist namentlich das seit langer Zeit bestehende chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom .

Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte einzig aufgrund der somatischen Beschwerden. Die Gutachter der A.\_\_\_\_ – auf dessen Beurteilung sich das hiesige Gericht i m Urteil vom 8. September 2009 stützte – konnten keine psychiatrische n Diagnose n mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben. Die in den Vorakten dokumentierte depressive Episode sei vollständig remittiert, so dass aus psychiatrischer Sicht derzeit keine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe (vorstehend E. 3).

### **E. 5.2**

Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte aus somatischer Sicht weiterhin ein seit 1997 bestehendes chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, wobei er keine neuen, bisher unberücksichtigten Befunde erwähnte ( Urk. 5/11 S. 4 lit . D.5, Urk.

5/73 S. 3 Ziff. 1.4). Auch das MRT der Lendenwirbelsäule am 24.

April 2013 im Röntgeninstitut D.\_\_\_\_ zeigte lediglich eine leichtgradige , zum Teil aktivierte Facettengelenksarthrose (vorstehend E. 4.2) , welche auch das F.\_\_\_\_ erwähnte (vorstehend E. 4.3).

Insbesondere waren aktuell keine Bandscheibenhernie , neuroforaminale Einengung oder intraspinale Raumforderung ersichtlich. Neue wesentliche Befunde oder zusätzliche Funktionseinschränkungen sind den Berichten nicht zu entnehmen.

Weiter kann auch aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_

(vorstehend E. 4.5) keine objektive Verschlechterung bezüglich der psychischen Beschwerden abgeleitet werden . Vielmehr

wiederholte Dr. B.\_\_\_\_ die bereits

von ihm im Rahmen des erstmaligen Rentenverfahrens genannten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode, einer dissoziativen Störung sowie einer akuten Belastungssituation (vgl. Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. November 2006, Urk. 5/22 S. 1 lit . A) . Ebenso sind die erhobenen Befunde im Wesentlichen unverändert geblieben ( Urk. 5/22 S. 2 lit . D.5, Urk. 5/75 S. 2 lit . D.5). Des Weiteren verwies er auf den alten Test zur Messung des Schweregrades einer Depression und gab an, dass immer noch vom selben Resultat auszugehen sei. Unverändert ist auch seine Aussage, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht stark reduziert sei ( Urk. 5/22 S. 3 lit . D.8, Urk. 5/75 lit . D.8). Dr. B.\_\_\_\_ verweist zwar neu auf Schmerzen, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen und

es der Beschwerdeführerin seit Januar 2013 verunmöglichten, die Konsultationen in H.\_\_\_\_ wahrzunehmen (Urk. 5/75 S. 3 lit. D.8, Urk. 5/81). Diese lassen sich jedoch gestützt auf die Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ sowie des F.\_\_\_\_ nicht auf eine wesentliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands zurückführen. Dass die Beschwerdeführerin aufgrund von Schmerzen seit Januar 2013 nicht nach H.\_\_\_\_ reisen könne, deckt sich ferner mit der Tatsache, dass sie Termine in F.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_ und Z.\_\_\_\_ (vgl. 4.2-4.4) wahrnehmen konnte, nicht. Zudem wies Dr. B.\_\_\_\_ bereits im Bericht vom 2. November 2006 darauf hin, dass die Psychotherapie von der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Schmerzen und der wechselnden Stimmungen nicht regelmässig besucht werden können (Urk. 5/22 Ziff.

## **E. 7**

S. 3). Der Umstand, dass Dr. B.\_\_\_\_ trotz gleichlautender Diagnosen und im Wesentlichen unveränderten Befunden in Abweichung von seiner im Rahmen des erstmaligen Rentenverfahrens attestierten Restarbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. Urk. 5/22 S. 3 lit. D.8) nun eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte, vermag daher insgesamt keine Verschlechterung des Gesundheitszustands zu belegen. Hierbei handelt es sich bloss um eine andere Einschätzung des gleichgebliebenen Sachverhalts, was revisionsrechtlich irrelevant ist. 5. 3

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass eine wesentliche Verschlechterung des somatischen oder psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeührerin seit dem Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt des

rentenzusprechen des Urteils vom 8. September 2009 (Urk. 5/48) präsentierte, nicht ausgewiesen ist.

Da sich aus den Berichten keine ausreichenden Hinweise auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben, ist auf weitere Abklärungen zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 E. 1d).

Damit ist nach wie vor davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig ist. Die erneute Ermittlung des Invaliditätsgrades mittels Einkommensvergleichs erübrigt sich unter diesen Umständen. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht einen höheren Rentenan spruch verneint.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Kudelski

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