

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00558 vom 16. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00558

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00558 du 16 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00558 del 16 marzo 2018

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1965, ist gelernte Damenkonfektionsverkäuferin (Urk. 7/3/4). Zuletzt war sie vom 1. Februar 1994 bis am 30. November 1996 in einem 50 %-Pensum als Sachbearbeiterin bei der Y.____ in

Z.____, angestellt (Urk. 7/5/1 und 7/16). Am 25. Januar 1996 meldete sie sich wegen der Folgen einer Infektion mit dem HI-Virus bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach der Versicherten mit den Verfügungen vom 26. Juli 1996 (Urk. 7/1, 7/14) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente ab dem 1. August 1995 zu.

E. 1.2

Nach Durchführung einer amtlichen Revision teilte die IV-Stelle der Versicherten am 29. September 1998 (Urk. 7/21) einen unveränderten Rentenanspruch mit.

E. 1.3

Aufgrund eines Rentenerhöhungsgesuches der Versicherten vom 1. März 2000 (Urk. 7/22) leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein. Mit Verfügung vom 23. Januar 2001 (Urk. 7/30, 7/32) sprach sie der Versicherten eine ganze Invalidenrente ab dem 1. Juni 2000 (Invaliditätsgrad 100 %)

zu.

E. 1.4

In den Jahren 2003 bis 2011 führte die IV-Stelle vier weitere Revisionsverfahren durch. Dabei gewährte sie mit den Mitteilungen vom 28. März 2003 (Urk. 7/39), 22. Juli 2004 (Urk. 7/43), 27. November 2006 (Urk. 7/47) und 15. Februar 2011 (Urk. 7/57) weiterhin eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100%.

E. 1.5

Nachdem die Versicherte am 31. März 2013 (Urk. 7/100/1) ein entsprechendes Gesuch gestellt hatte, sprach ihr die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Mai 2013 (Urk. 7/59) ab dem 1. März 2008 eine Kinderrente für den im Jahr 2002 geborenen Sohn zu.

E. 1.6

Im Mai 2013 (Urk. 7/61) leitete die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision ein, in deren Rahmen sie erwerbliche (Urk. 7/62), medizinische (Urk. 7/63, 7/64, 7/65, 7/71) und haushaltliche (Urk. 7/73) Abklärungen vornahm. Mit Vorbescheid vom 25.

August 2014 (Urk. 7/76) stellte sie die rückwirkende Rentenaufhebung per 28. März 2003 in Aussicht. Davon ausgenommen sollte der Zeitraum von August 2009 bis Mai 2014 sein, in dem Anspruch auf eine halbe Rente bestehe .

Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 8. September 2014 (Urk. 7/80), 26. September 2014 (Urk. 7/83), 4. Dezember 2014 (Urk. 7/85) und 10. Februar 2015 (Urk. 7/95) Einwände und reichte einen ärztlichen Bericht der Infektiologie des A.____ (nachfolgend: A.____) vom 1. Dezember 2014 ein (Urk. 7/86). Am 16. Februar 2015 (Urk. 7/97) erliess die IV-Stelle einen weiteren Vorbescheid, wobei sie neu eine rückwirkende Renten aufhebung bereits per November 2002 und die Befristung des Anspruchs auf eine halbe Rente bis zum Ende des auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats vorsah . Am 15. April 2015 (Urk. 2) verfügte die IV-Stelle die rückwirkende Aufhebung der Rente per November 2002. Für den Zeitraum von November 2002 bis Juli 2009 verneinte sie einen Rentenanspruch .

Von August 2009 bis zum Ende des auf die Zustellung folgenden Monats stellte sie einen Anspruch auf eine halbe Rente fest . Zudem hielt sie eine Meldepflichtverletzung für den Zeitraum von November 2002 bis am 26. April 2013 fest und stellte betreffend die während dieser Periode zu Unrecht bezogenen Leistungen eine separate Rückerstattungsverfügung in Aussicht.

E. 2

.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 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.

E. 4.1

und 8C_127/2013 vom 22. April 2013 E. 4.1). Dies hat zur Folge, dass die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente ausnahmsweise auch rückwirkend erfolgen kann (Art. 85 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 88 bis Abs. 2 IVV; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 25 Rz. 17) und wider rechtlich bezogene Leistungen gemäss den Vorgaben von Art. 25 ATSG zurück zuerstatten sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_491/2012 vom 22. Mai 2013 E. 2.2 und 8C_191/2013 vom 16. August 2013 E. 4.3).

4.2

Die IV-Stelle warf der Beschwerdeführerin vor, sie habe die Geburt ihres Sohnes verspätet gemeldet und damit ihre Meldepflicht verletzt (Urk. 2 S. 2). Die Beschwerdeführerin vertrat

hingegen den Standpunkt, sie habe die Geburt ordnungsgemäss gemeldet (Urk. 1 S. 3 f., Urk. 7/77, 7/83/4, 7/9 5/1). Grundsätzlich obläge es der Beschwerdeführerin, die behauptete Zustellung an die Beschwerdegegnerin zu beweisen, und sie würde, falls ihr dies nicht gelingt, die Folgen der Beweislosigkeit tragen (vgl. BGE 142 IV 125 E. 4.3). Abweichend davon sieht die bundesgerichtliche Rechtsprechung eine Umkehr der Beweislast vor, wenn die Verfahrensakten bei Erlass der angefochtenen Verfügung nicht vollständig nachgeführt und paginiert waren (BGE 138 V 218 E. 8 und Urteil 8C_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E. 2.2.2). In den Verfahrensakten der IV-Stelle befanden sich zum Verfügungszeitpunkt (Urk. 2 = Urk. 7/98) im Zusammenhang mit der Zusprache der Kinderrente ein zig der Geburtsschein vom 27. November 2002 (Urk. 7/58) sowie die Rentenverfügung vom 13. Mai 2013 (Urk. 7/59). Als Beilage zu ihrer Beschwerdeantwort reichte die IV-Stelle weitere Dokumente in diesem Zusammenhang ein (Urk. 7/100 /1-7). Aus den eingereichten Dokumenten geht hervor, dass weitere Urkunden existieren, die nicht in den Verfahrensakten enthalten sind: Die Ausgleichskasse führte in ihrem Schreiben an die Versicherte vom 26. März 2013 (Urk. 7/100/3 f.) aus, sie habe einen Hinweis erhalten, dass diese einen Sohn habe. Dieser Vorgang ist in den Akten jedoch ebenso wenig dokumentiert wie ein Telefongespräch zwischen der Ausgleichskasse und der Versicherten vom 23. April 2013 (vgl. Urk.

7/100/7). Damit waren die Verfahrensakten bei Erlass der angefochtenen Verfügung nicht vollständig nachgeführt, womit der IV-Stelle der Beweis für die Verletzung der Meldepflicht durch die Beschwerdeführerin obliegt, den sie nicht erbringen kann. Im Ergebnis ist die rückwirkende Rentenaufhebung und – herabsetzung

unzulässig, da sie weder durch einen Statuswechsel noch durch eine Meldepflichtverletzung begründet werden

kann. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands, die eine revisionsweise Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente vor dem Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung begründen könnte, liegt aktenkundig nicht vor und wird zu Recht nicht geltend gemacht. 5.

5.1

Es ist damit einzig

mit Wirkung für die Zukunft zu prüfen, ob eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustandes in Frage kommt.

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. 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 11. 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, welche 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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen). 5.2

Gestützt auf das Rentenerhöhungsgesuch vom 1. März 2000 (Urk. 7/22) holte die IV-Stelle die ärztlichen Berichte des Departements für Innere Medizin des A.____

vom 23. März 2000 (Urk. 7/24) sowie der Neurologischen Poliklinik des A.____ vom 13. Juni 2000 (Urk. 7/26) ein. Im Rahmen der in den Jahren 2003 bis 2011 durchgeführten Rentenrevisionen beschränkte sich die IV-Stelle jeweils darauf, aktuelle ärztliche Berichte der Infektiologie des A.____ einzuholen. In diesen wurde eine Auswirkung der HIV-Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit ausnahmslos verneint und aufgrund einer Migräne ohne Aura eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/37/3, 7/41/3, 7/45/1, 7/54/1). Die rentenbestätigenden Mitteilungen vom 28. März 2003 (Urk. 7/39), 22. Juli 2004 (Urk. 7/43), 27. November 2006 (Urk. 7/47) sowie vom 15. Februar 2011 (Urk. 7/57) erfolgten damit auf der Grundlage von Arztberichten mit fachfremd gestellten Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen. Dabei wiesen die

unterzeichnenden Ärzte in den Berichten vom 13. Juli 2004 (Urk. 7/41/4), vom 13. September 2006 (Urk. 7/45/2) sowie vom 26. Januar

2011 (Urk. 7/54/3) konstant darauf hin, eine infektiologische Spezialklinik sei nicht die geeignete Institution, um den Grad der Beeinträchtigung und allfällige neue Therapieoptionen in Bezug auf die Kopfschmerzen und Migräne abschliessend zu beurteilen.

Damit ist der Sachverhalt bei Erlass der angefochtenen Verfügung grundsätzlich mit demjenigen Sachverhalt zu vergleichen, welcher der unbefristeten Zusprache der ganzen Rente mit Verfügung vom 23. Januar 2001 (Urk. 7/30, 7/32) zugrunde lag (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1). 6.

6.16.1.1

Die behandelnden Ärztinnen des Departements für Innere Medizin des A.____ erstatteten der IV-Stelle am 23. März 2000 (Urk. 7/24) ihren Verlaufsbericht. Sie hielten

einen stabilen immunologischen Status bei bekannter HIV-Infektion fest. Die vorbestehende rasche Ermüdbarkeit und die körperliche wie psychische Leistungsintoleranz hätten sich aber weiter verstärkt. Was diese Symptome verursache, sei weiterhin unklar. Hinzu trete eine deutliche Verschlechterung der lange bekannten Migräne mit Übergang in chronische Spannungskopfschmerzen, wobei die Beschwerdeführerin bei einer Spezialbehandlung in der Kopfschmerz-Sprechstunde des A.____ auf verschiedene Medikamente nicht angesprochen habe. Angesichts dieses Verlaufes beurteilten sie die Beschwerdeführerin aktuell und auf längere Sicht als nicht arbeitsfähig (Urk. 7/24/1). 6.1.2

Am 13. Juni 2000 (Urk. 7/26) informierten die Arztpersonen der Neurologischen Poliklinik des A.____ die IV-Stelle über die Behandlung der Beschwerdeführerin. In der angestammten Tätigkeit attestierten sie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/26/1). Die Beschwerdeführerin habe über tägliche Kopfschmerzen geklagt. Diese seien fronto-temporal, von okzipital aufsteigend, auch parietal, oft nur einseitig, links häufiger. Die Schmerzen seien von pulsierendem Charakter und wiesen auf einer Skala von 0 bis 10 Punkten eine Intensität von 8 Punkten auf, wobei sie an rund 16 Tagen pro Monat bis zu

E. 7

Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

E. 8

(Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK). In Umsetzung dieses EGMR- Urteils hat das Bundesgericht mit BGE 143 I 50 seine bisherige Rechtsprechung dahingehend geändert, dass es die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente, die einzig darin gründet, dass die versicherte Person Dispositionen getroffen hat, die in den Schutzbereich von Art. 8 EMRK fallen (beispielsweise den Umfang der Erwerbstätigkeit wegen der Geburt eines Kindes reduziert hat), und deshalb eine andere Invaliditätsbemessungsmethode zur Anwendung gelangt, als Verletzung von Art. 14 in Verbindung mit Art. 8 EMRK qualifizierte. In solchen Fällen sei auf die Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente allein zufolge eines Statuswechsels zu verzichten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_157/2017 vom 6. November 2017 E. 3.2 mit Hinweisen), was zur Folge hat, dass der von der versicherten Person bisher innegehabte Status für die Invaliditätsbemessung beizubehalten ist (BGE 143 V 77 E. 3.2.3). In seinem zur Publikation vorgesehenen Urteil vom 20. Dezember 2017 verneinte das Bundesgericht eine Ausdehnung des Anwendungsbereichs dieser Rechtsprechung auf Fälle familiär bedingter gänzlicher Aufgabe der Erwerbstätigkeit (8C_429/2017

E. 4.5). 2 .3

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). 3 .

3 .1

Zur Frage der Qualifikation der Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall führte die IV-Stelle am 26. Mai 2014 eine Haushaltsabklärung durch (Abklärungsbericht vom 12. Juni 2014, Urk. 7/73). Gestützt auf deren Ergebnisse ging sie in der angefochtenen Verfügung davon aus, die Versicherte hätte nach der Geburt ihres Sohnes im November 2002 die bisher ausgeübte Vollerwerbstätigkeit zugunsten einer reinen Tätigkeit im Haushalt aufgegeben. Mit der Einschulung des Sohnes im August 2009 wäre sie dann mit einem Pensum von 50 % wieder ins Erwerbsleben zurückgekehrt (Urk. 2 S. 2). In der Stellungnahme vom 13. Dezember 2017 (Urk. 18) führte die IV-Stelle aus, die Di Trizio-Rechtsprechung komme bei vollständiger Erwerbsaufgabe nicht zur Anwendung, sondern erst im Zeitpunkt, da die Beschwerdeführerin hypothetisch wieder eine Teilerwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Dies habe zur Folge, dass die Beschwerdeführerin auch nach der Einschulung des Sohnes weiterhin als Nichterwerbstätige zu qualifizieren sei. Erst mit Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung, die ihrerseits einen Revisionsgrund darstelle, sei die Teilerwerbstätigkeit zu berücksichtigen . Demgegenüber bräuche die Beschwerdeführerin vor , sie habe anlässlich der Abklärung angegeben, im hypothetischen Gesundheitsfall einer 50%igen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Sie habe jedoch nie gesagt, dass dies erst seit der Einschulung des Kindes der Fall wäre (Urk. 1 S. 6). In ihrer Stellungnahme vom 18. Dezember 2017 vertrat sie den Standpunkt, in Anwendung der Di Trizio-Rechtsprechung habe sich ihr Status als Vollerwerbstätige nie geändert, weshalb weiterhin die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs Anwendung finde (Urk. 19

S. 2). 3 .2

Dem Haushaltsabklärungsbericht vom 12. Juni 2014 ist die Aussage der Beschwerdeführerin zu entnehmen, dass sie bei guter Gesundheit „sicher seit C.____ eingeschult wurde [,] also seit August 2009 mindestens im Rahmen von 50 % einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachgehen würde“ (Urk. 7/73/3). Daraus schloss die Abklärungsperson, die Beschwerdeführerin wäre zwischen Geburt und Einschulung zu 100 % im Aufgabenbereich Haushalt tätig gewesen und hätte anschliessend eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 50 %

aufgenommen. Die ser

Schluss überzeugt nicht: Im Bericht sind in Bezug auf diesen Zeitraum keine Aussagen der Beschwerdeführerin protokolliert. Die getroffene Annahme erscheint damit nicht überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 138 V 218 E. 6). Neben den konstanten Aussagen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 f., 7/83/3, 7/95/2) lassen auch die äusseren Umstände eine Teilzeiterwerbstätigkeit zwischen der Geburt und der Einschulung des Sohnes als plausibel erscheinen: Die Beschwerdeführerin beschrieb einen guten Kontakt mit den anderen Müttern im Dorf. Zudem ist ihr Ehemann bei Einteilung in die Spätschicht am Morgen zuhause (Urk. 7/73/3). Es ist davon auszugehen, dass die Kinderbetreuung während der Arbeitszeit der Beschwerdeführerin gewährleistet gewesen wäre.

Auch die ohne Rentenzahlung knappen finanziellen Verhältnisse stellen ein Indiz für eine Teilzeiterwerbstätigkeit im fraglichen Zeitraum dar (vgl. Urk. 7/73/3). Damit ist von einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin nach der Geburt ihres Sohnes auszugehen. Deren konkreter Umfang kann offenbleiben, da von einer Pensumsreduktion aus rein familiären Gründen auszugehen ist.

Dies führt zur Anwendung der Di Trizio-Rechtsprechung,

weshalb nach der Geburt keine Änderung der Qualifikation

erfolgt. Die Beschwerdeführerin ist damit auch zwischen Geburt und Einschulung des Sohnes weiterhin als Vollerwerbstätige zu qualifizieren. Demzufolge

stellte eine allfällige Aufstockung des Pensums der Erwerbstätigkeit im Zeitpunkt der Einschulung des Sohnes wiederum eine unter Berücksichtigung der EGMR-Rechtsprechung unbeachtliche rein familiär bedingte Veränderung des Ausmasses der Erwerbstätigkeit dar. Im Ergebnis ist die Beschwerdeführerin für den gesamten Zeitraum nach der Geburt ihres Sohnes im November 2002 unverändert als Vollerwerbstätige zu qualifizieren.

4 . 4 . 1

Gemäss Art. 77 IVV haben die Versicherten jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, unter anderem eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Kommt die versicherte Person dieser Meldepflicht schuldhaft nicht nach, wobei bereits leichte Fahrlässigkeit genügt, liegt eine Meldepflichtverletzung vor (BGE 118 V 214

E. 2a; SVR 2012 IV Nr. 12 S. 61 E. 4.2.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_245/2012 vom 29. Oktober 2012 E.

E. 10

Punkte erreichen könnten. Körperliche und geistige Arbeit bewirkt eine deutliche Triggerung. Die Attacken mit stärkeren Schmerzen könnten bis zu drei Tage dauern und führten zu einer völligen Blockierung. Als Begleiterscheinungen traten Nausea, Erbrechen, eine Photo- und starke Phonophobie sowie eine starke Müdigkeit auf (Urk. 7/26/2). 6.2

6.2.1

Im Verlauf des der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle insbesondere bei der Infektiologie (Urk. 7/63) und der Neurologischen Poliklinik des A.____ (Urk. 7/71) aktuelle Berichte ein. 6.2.2

Dr. med. D.____, der behandelnde Oberarzt der Infektiologie des A.____, nannte in seinem Bericht vom 22. Juli 2013 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/63/1): 1. Migräne ohne Aura mit Übergang in chronische Spannungskopfschmerzen 2. HIV-Infektion CFC-Stadium C3, Erstdiagnose Juli 1987 3. Therapieresistentes lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 rechts.

Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneinte er bezüglich multiple r dysplastische r

Nävuszell-Nävi (auffällige Muttermale) und einer chronischen Dyspepsie vom Reflux-Typ (Urk. 7/63/1). Wegen der Kopfschmerzen habe sich die Beschwerdeführerin wiederholt in die Kopfschmerzprechstunde des A.____ begeben, zuletzt im Jahr 2009. Dabei seien diverse Behandlungsversuche mit verschiedensten, vorwiegend antidepressiven Substanzen durchgeführt und wegen Nebenwirkungen wieder abgebrochen worden. Auch eine Akupunktur-Behandlung habe nur geringen Erfolg gezeitigt. Aktuell träten zwei bis vier Migräneepisodes pro Woche auf. Diese würden mit Zomig, alternativ mit Irfen und Mefenacid behandelt. Die Häufigkeit der Migräne habe sich in den letzten zehn Jahren nicht verändert. Zunehmend bemerke die Patientin eine Fatigue-Symptomatik. Seit dem letzten Bericht seien keine HIV-assoziierten Erkrankungen aufgetreten. Die antiretrovirale Therapie werde unverändert durchgeführt. Die Virusreplikation sei vollständig supprimiert. Die zelluläre Immunität sei im Normbereich. Die HIV-Infektion respektive die Nebenwirkungen der Therapie seien nur zu einem kleinen Teil an

der Arbeitsunfähigkeit beteiligt. Im Zeitraum seit dem letzten Bericht habe die Beschwerdeführerin an einem lumboradikulären Syndrom bei Diskushernie gelitten, wes halb im Januar 2013 in der B.____ ein operativer Eingriff erfolgt sei. Die Versicherte stehe weiterhin dreimal wöchentlich in physiotherapeutischer Behandlung (Urk. 7/63/2). Die Arbeitsunfähigkeit betrage unverändert 100%. Sie werde hauptsächlich durch die hohe Frequenz der Migräneattacken begründet, aber auch das lumboradikuläre Schmerzsyndrom wirke sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 7/63/2-3). 6.2.3

In der Folge zog die IV-Stelle verschiedene Berichte der B.____ bei (Urk. 7/65/1-2). Daraus ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin am 9. Januar 2013 wegen eines lumboradikulären Schmerzsyndroms L5 mit Diskushernie L4/5 einer operativen dorsalen Dekompression und Sequestrektomie unterzog (Operationsbericht vom 11. Januar 2013; Urk. 7/65/9). Eine Röntgenaufnahme, die eine Woche nach der Operation erstellt wurde, zeigte auf der Höhe L4/5 eine kleine Protrusion

hyperintens , wobei nicht klar war, ob es sich dabei um Narbengewebe oder um einen Reptrolaps handle (Berichte vom 17. Januar und vom 19. Februar 2013; Urk. 7/65/2 und 7/65/4). Am 12. April 2013 hielt die Klinik fest, die Versicherte leide noch an leichten Restbeschwerden im Sinne einer leichten Radikulopathie, und empfahl die Fortführung der intensiven Physiotherapie (Urk. 7/65/6). Auch Ende Mai 2013 wurde von noch bestehenden Restbeschwerden berichtet mit der Empfehlung einer Akupunkturbehandlung (Bericht vom 21. Mai 2013; Urk. 7/65/8). 6.2.4

Am 13. Februar 2014 berichteten die Arztpersonen der neurologischen Poliklinik der Beschwerdegegnerin über die gleichentags stattgehabte Sprechstunde (Urk. 7/71). Sie diagnostizierten eine seit 25 Jahren bestehende Migräne ohne Aura (ICDD-3beta 1.1). Aktuell sei der Zustand unter Magnesiumeinnahme mit zwei bis drei Attacken pro Monat stabil. Durch Triptane sei eine gute Kontrolle möglich (Urk. 7/71/1).

Unbehandelt würden diese bis zu drei Tage anhalten, immer jedoch länger als 4 Stunden. Begleiterscheinungen seien Übelkeit, teilweise Erbrechen, Photo- und Phonophobie; zudem würden sich die Kopfschmerzen durch Routineaktivitäten verstärken. Zusätzlich leide die Beschwerdeführerin bei Müdigkeit an drückenden Kopfschmerzen im Hinterkopf- und Nackenbereich, die teilweise von leichter Übelkeit begleitet würden.

Klinisch-neurologisch habe sich die Patientin unauffällig gezeigt. Es seien keine fokale-neurologischen Defizite eruierbar gewesen. Bei aktuell guter Krankheitskontrolle werde eine Fortführung der Therapie mit Magnesium und Zomig bei Bedarf empfohlen (Urk. 7/71/3). Auf Nachfrage der IV-Stelle vom 26. November 2014 (Urk. 7/84) hin präziserte die behandelnde Assistenzärztin die Angaben im Bericht vom 13. Februar 2014 dahingehend, dass die Frequenz zwei- bis dreimal pro Monat sich einzig auf die Migräneattacken beziehe, nicht jedoch auf die zusätzlich bestehenden Spannungskopfschmerzen (Stellungnahme vom 9. Dezember 2014, Urk. 7/87/1). 7.

7.1

Gestützt auf den Bericht der neurologischen Poliklinik des A.____ vom 13. Februar 2014 (Urk. 7/71)

sowie die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. März 2014 (Urk. 7/75/5) und vom 19. Januar 2015 (Urk. 7/96/3) ging die IV-Stelle von einem verbesserten Gesundheitszustand und einer Arbeitsunfähigkeit von noch 40 % aus.

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin unter Verweis auf den Bericht von Dr. D.____ vom 22. Juli 2013 (Urk. 7/63/3) auf den Standpunkt, ihr Gesundheitszustand sei seit Jahren unverändert.

Dr. D.____ ging im Bericht vom 22. Juli 2013 (Urk. 7/63) davon aus, die Migräneattacken träten nach wie vor zwei- bis viermal pro Woche auf. Dies bekräftigte er im Kurzbericht vom 1. Dezember 2014 (Urk. 7/86). Dement sprechend legte er seiner Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung die Annahme zu Grunde, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht verändert. Aus den Berichten der neurologischen Poliklinik ergibt sich indes, dass die Migräneattacken offenbar seltener geworden sind und noch etwa zwei- bis dreimal im Monat auftreten, und die Beschwerdeführerin gut auf die medikamentöse Behandlung anspricht. Allerdings leidet die Beschwerdeführerin zusätzlich an Spannungskopfschmerzen, die teilweise ebenfalls von Übelkeit begleitet werden. Die Intensität dieser Schmerzen wurde auf der Skala mit 4-6 Punkten angegeben (Urk. 7/71/2). Wie häufig diese Spannungskopfschmerzen auftreten und ob und bejahendenfalls in

welchem Umfang sie sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, lässt sich dem Bericht der neurologischen Poliklinik nicht entnehmen, auch im Kurzbericht vom 9. Dezember 2014 (Urk. 7/87) äusserte sie sich nicht dazu.

Die Schlussfolgerung des RAD, die Spannungskopfschmerzen könnten die Beschwerdeführerin nicht wesentlich beeinträchtigen, ansonsten sie sich einer intensiveren Behandlung unterziehen würde (Urk. 7/96/3), vermag angesichts der Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin seit mehr als 20 Jahren wegen Migräne und Kopfschmerzen in Behandlung befindet und verschiedene Therapien erfolglos abgebrochen werden mussten, nicht zu überzeugen. Vielmehr wird die IV-Stelle, an welche die Sache zurückzuweisen ist, abzuklären haben, wie sich die Arbeitsfähigkeit aus Sicht der Kopfwehspezialisten unter Berücksichtigung sowohl der Migräneattacken als auch der Spannungskopfschmerzen präsentiert.

Zudem wird sie mindestens durch eine Rückfrage bei der B.____ abzuklären haben, ob nach wie vor einschränkende Rückenbeschwerden vorliegen, und wie sich diese allenfalls auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

Ebenfalls abzuklären hat sie die Auswirkung der HIV-Infektion auf die Arbeitsfähigkeit, nachdem Dr. D.____ im Bericht vom 22. Juli 2013 dieser – anders als im Bericht vom 26. Januar 2011 (Urk. 7/54) – eine, wenn auch geringe Beeinträchtigung beimass. Erst wenn diese Abklärungsergebnisse vorliegen, wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2015 neu zu befinden haben.

Demgemäss ist die Beschwerde, soweit auf sie einzutreten ist, in dem Sinne teilweise gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, damit sie nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2015 neu befinden. 8.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Zudem hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Nachdem Rechtsanwalt Meier Rhein keine Zusammenstellung über seine anwaltlichen Bemühungen einreichte, erfolgt die Festsetzung seiner Entschädigung nach Ermessen. Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. April 2015 aufgehoben

und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie nach Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch ab Juni 2015 neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

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