

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00673 vom 21. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00673

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00673 du 21 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00673 del 21 novembre 2016

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).

E. 1.2

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 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 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 oder der letzte rechtskräftige Ein spracheentscheid , 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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These ab stellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein leuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder ver unmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen , Das ärztliche Gut achten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 10. Juni 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juli 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 27. Juli 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens damit, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit als Floristin mit einem Pensum von 80 % nachginge und im Übrigen im Aufgabenbereich Haushalt tätig wäre. Aus medizinischer Sicht sei sie in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig, was ein Invalideneinkommen von Fr. 25'900.60 ergebe. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 45'804.75 und einer Einschränkung von 5.20 % im Aufgabenbereich Haushalt resultiere ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 36 % (Urk. 2 ; vgl. auch Urk.

E. 2.2

Die Beschwerde führe rin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die gutachterlichen Schlussfolgerungen seien nicht nachvollziehbar. Es sei vielmehr auf die Beurteilung der behandelnden Fachärzte abzustellen, die von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 30 % ausgehen würden. Das der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Zumutbarkeitsprofil sei wenig schlüssig, könne sie doch in ihrer angestammten Tätigkeit als Floristin oder als Büroangestellte nicht mehr arbeiten. Ausserdem würde sie bei guter Gesundheit zu 100 % arbeiten, sodass sich die Anwendung der gemischten Methode erübrige. Der unter Berücksichtigung dieser Gegebenheiten durchgeführte Einkommensvergleich ergebe einen Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 S. 6). 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die von der IV-Stelle am 7. November 2011 verfügte (Urk. 7/137) und vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 15. August 2013 im Prozess Nr. IV.2011.01313 (Urk. 7/179/1-19) bestätigte Renteneinstellung per 31. Dezember 2011 basierte im Wesentlichen auf dem polydisziplinären Gutachten des Z.____ vom 18. November 2010 (Urk. 7/97/2-36). Darin stellten die involvierten Experten, nachdem sie die Beschwerdeführerin am

E. 3.2.1

Die – nach der Neuanmeldung vom 7. August 2013 – am 10. Mai 2016 verfügte Rentenverweigerung (Urk. 2) beruht auf folgenden medizinischen Berichten:

Die Ärzte des B.____ diagnostizierten am 24. Juli 2014 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) und als Differentialdiagnose ein psychophysischer Erschöpfungszustand (ICD-10 F48.0) im Rahmen multipler körperlicher Erkrankungen. Die Beschwerdeführerin beklage – so die Therapeuten – seit den durchgeführten Bestrahlungen des Hirntumors (6. Juni bis 19. Juli 2013 ; vgl. Urk. 7/185/7) vor allem Müdigkeit, verminderte Konzentrationsfähigkeit und reduzierte emotionale Belastbarkeit. Sie leide an häufigen Kopfschmerzen und Schwindel. Oft sei ihr Kopf „wie ein Bienenhaus“, alles sei ihr zu viel, alles tue weh und sie möchte sich nur noch hinlegen und sich zurückziehen. Sie leide zudem darunter, dass sie auf dem rechten Ohr nicht gut höre. Die durch das Schwannom bedingten Kopfschmerzen, der dadurch aufgetretene Hörverlust und der Schwindel würden sich destabilisierend auf das depressive Zustandsbild auswirken. Das soziale Umfeld (Sohn und Partner) wirke sich stabilisierend aus. Die Beschwerdeführerin sei trotz Schmerzen und somatischer Limitationen sehr bemüht, eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten und positive Aktivitäten aufzubauen. Das ständige Ankämpfen gegen die somatischen Symptome im Rahmen des Tumors führe jedoch zu einer starken psychovegetativen Erschöpfung. Sie würden davon ausgehen, dass aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege (Urk. 7/207/1-7).

E. 3.2.2

Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte am 23. September 2014 (Urk. 7/210/2-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2) : - Chronisches Schmerzsyndrom - somatische Schmerzen und Schmerzverarbeitungsstörung -

Angst und Depression gemischt (ICD-10 F41.2) - Schwannom

Nervus

vestibulocochlearis rechts - Schwerhörigkeit und Schwindel rechts >

links - Grössenzunahme 6-7/13 - Status nach

Spondylodese bei Spondylolisthesis L5/S1 (2002) - fortgeschrittene Skoliose Brust- und Lendenwirbelsäule - degenerative Veränderungen Hals- und Lendenwirbelsäule - Hydrosyringomyelie

zervikothorakaler Übergang - Haltungsinsuffizienz - Polyarthralgien - Status nach mehreren Interventionen am linken Knie - diffuse Druckschmerzhaftigkeiten - Fragliche Polyarthritiden - serologisch nicht nachweisbar; Ansprechen auf Cortison - bisher keine Basistherapie - Kavernom im Gyrus

occipitalis - Knie-Arthrose beidseits links > rechts

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte er nachstehende Diagnosen (S. 2): - Rezidivierende Bronchitiden und Asthma bronchiale - Polyallergie - Status nach unspezifischer Colitis - Vitamin-D-Mangel - Osteopenie

Er schilderte, es würden verschiedene Symptome vorliegen. Im Vordergrund stünden die Schmerzsymptome und die psychische Belastung, was schon vor vielen Jahren begonnen habe. Entsprechend stehe die Beschwerdeführerin schon in psychischer Behandlung seit den 80er-Jahren. Die Schwindelsymptomatik und die Hörstörungen hätten vor circa vier bis fünf Jahren begonnen (S. 3). Aufgrund der Schmerzverstärkung in allen Gelenken und Körperbereichen sei der Beschwerdeführerin jegliche Tätigkeit nicht zumutbar (S. 5).

E. 3.2.3

Dr. med. D.____, Klinik E.____, schilderte in seinem undatierten Bericht (Eingang bei der Beschwerdeführerin am 3. November 2014 [Urk. 7/212/1-5]), es bestehe bei der Beschwerdeführerin in der Gesamtheit wohl kaum eine Arbeitsfähigkeit von über 30 % (S. 2).

E. 3.2.4

Gestützt auf die Ergebnisse der internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchung nannten die Experten der Medas

A.____ in ihrem Gutachten vom 22. Juli 2015 (Urk. 7/227/1-37) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 30): - Chronifiziertes generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom mit myofaszieller Schmerzsymptomatik (ICD-10 M79.80), differentialdiagnostisch wird das Weichteilschmerzsyndrom auch als

Fibromyalgiesyndrom diskutiert - Chronisch spondylogene Syndrome sowohl an der Hals- als auch an der Lendenwirbelsäule (ICD-10 M51.3) mit einer Mehretagendegeneration an der Halswirbelsäule (aktuell ohne radikuläre Schmerzkomponente) und einem Zustand nach Spondylodese einer symptomatischen Spondylolisthesis L5/S1 (auch hier aktuell ohne radikuläre

Kompressionssymptomatik) - Rezidivierende

depressive Störung, unvollständig remittiert (ICD-10 F33.8) - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.4) - Kognitive

Minderleistung in den Bereichen Aufmerksamkeit, Exekutiv funktionen und Gedächtnis (ICD-10 F06.9)

Den nachstehenden Diagnosen massen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei (S. 30): - Lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - Schwannom (ICD-10 D36.9) - Syringomyelie

(ICD-10 G95.0) - Kavernom (ICD-10 Q28.28)

Die rheumatologische Untersuchung habe – so Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Rheumatologie – ein chronifiziertes generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom mit myofaszialer Schmerzsymptomatik ergeben, höchst wahrscheinlich im Rahmen einer deutlichen muskulären Haltungsinsuffizienz und einer muskulären Dysbalance sowohl des Schulter- als auch des Beckengürtels. Differential diagnostisch könne das

Weichteilschmerzsyndrom auch als

Fibromyalgiesyndrom diskutiert werden. Er finde keine eindeutigen Hinweise für eine zugrunde liegende inflammatorische rheumatologische Entität. Es bestehe indes der Verdacht auf eine kristallinduzierte Oligo- bzw. Polyarthralgie. An der Wirbelsäule der Beschwerdeführerin seien chronisch spondylogene Syndrome sowohl an der Hals- als auch an der Lendenwirbelsäule festzustellen mit einer Mehretagendegeneration an der Halswirbelsäule. Daneben bestehe eine muskuläre Haltungsinsuffizienz sowie vermutlich auch eine allgemeine Dekonditionierung aufgrund der schmerzbedingten körperlichen Inaktivität. Gestützt auf die erhobenen Befunde hielt der Gutachter fest, es müsse von einer mittelgradigen Reduktion der zumutbaren Belastbarkeit der peripheren Gelenke und auch des Achsenskelettes ausgegangen werden, wobei dies teilweise mitbedingt durch die allgemeine Dekonditionierung und die sicher vorliegende muskuläre Haltungsinsuffizienz sei. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Floristin (ohne mechanische Belastung des Achsenskelettes mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen) sei zu 50 % eingeschränkt (4.5 Arbeitsstunden pro Tag). Diese Einschätzung gelte auch für andere, mechanisch leichte bis mittelschwere Arbeitstätigkeiten, welche rückenschonend und die peripheren Gelenke schonend durchgeführt werden könnten und es der Versicherten erlauben würden, ihre Position immer wieder zu verändern. Er gehe davon aus, dass die Aufnahme einer Trainingstherapie möglich sei zur Optimierung der Kraft und der Kraftausdauer der Schulter- und Beckengürtelmuskelgruppen sowie der Rumpfstabilisatoren wie auch zur Verbesserung der kardiovaskulären Leistungsfähigkeit

und längerfristig auch zur Optimierung der Schmerzverarbeitung (S. 26 f.).

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, schilderte in seinen psychiatrischen Fachgutachten, er finde kein psychosenahes Erleben bei der Beschwerdeführerin. Die Emotionalität sei geprägt von Ängstlichkeit wie auch von negativen Affekten wie Angst und Depression. Die emotionale Belastbarkeit sei reduziert, die Frustrationstoleranz ebenso. Die Beschwerdeführerin wirke bedrückt und emotional labil. Der Antrieb erscheine gehemmt und es sei eine Tendenz zu Somatisierung gegeben. Zwischenmenschliche Probleme seien nicht auszuschliessen. Die Anpassung an Regeln und Routinen erscheine bei der Beschwerdeführerin

leicht eingeschränkt. Die Planung und Strukturierung von Aufgaben sei weitgehend erhalten. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit dürfte bei einer Persönlichkeitsstörung, bei depressiven Kognitionen und bei einer Tendenz zur Somatisierung

reduziert sein . Dies schränke auch die Anwendung fachlicher Kompetenzen ein. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei grundsätzlich gegeben. Durchhalte-, Selbstbehauptungs- und Durchsetzungs fähigkeit seien deutlich reduziert. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei

vorhanden . Spontanaktivitäten seien der Beschwerdeführerin möglich. Selbstversorgung und Mobilität seien gegeben . Gesamthaft leitete Dr. G.____

eine 50% ige Einschränkung der quantitativen und qualitativen Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Inanspruchnahme eines vermehrten Pausenbedarfs ab . Aufgrund der psychiatrischen Komorbidität, eines mehrjährigen Krankheitsverlaufs und einer fehlenden Remission der Symptomatik seien die Auswirkungen der Somatisierungsstörung mit Schmerzen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht mit willentlichen Kräften überwindbar. Ziel sollte es sein, eine Arbeitsfähigkeit von 50 % auf psychiatrischem Gebiet zu erhalten (S. 27 f.).

Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. H.____ , Facharzt FMH für Neurologie, kann entnommen werden, dass für die Beinbeschwerden und die

Schwäche des linken Fußes kein neurologisches Korrelat zu finden ist . Es bestehe ein erheblicher Hörverlust rechts ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf. Der Befund eines Kavernoms des linken Gyri

temporo-okzipitalis

medialis

sei aktuell asymptomatisch, wobei ein gewisses Risiko bestehe , dass diese Läsion in Zukunft einmal symptomatisch werden könne . Auch die thorakale Hydromyelie

sei asymptomatisch. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin (S. 28).

Im neuropsychologischen Fachgutachten gab

Lic . phil. I.____ , Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, an, es würden verschiedene Vorbefunde vorliegen, welche einen Effekt auf die erfassten kognitiven Störungen haben könnten . Es müsse deshalb von einer multimorbiden Genese ausgegangen werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit würden die psychischen Störungen zusammen mit den Schmerzen, der Medikation und den Schlafstörungen für die kognitiven Defizite verantwortlich sein. In der Untersuchung sei aufgefallen, dass die Verlangsamung der Arbeitsleistung , Ausführungen mehrfach nachkontrolliere , eine unständliche Vorgehensweise zeige und Mühe habe , sich rasch und plausibel wechselnden Situationen anzupassen. Sie könne sich verbale und nicht sprachliche Informationen nicht leicht merken, profitiere jedoch gut von Wiederholungen und könne

sich später wieder spontan an Gelerntes erinnern. Sie sei ablenkbar und zeige bei organisatorischen Aufgaben Schwierigkeiten, sich einen Überblick zu verschaffen. Sie benötige für planerische Aspekte viel Zeit. Lic . phil. I.____ hielt weiter fest, aufgrund der im Vordergrund stehenden Verlangsamung und der weiteren kognitiven Einschränkungen sei das Rendement aus kognitiver Sicht um 30 % eingeschränkt. In einer Verweiltätigkeit sollte die Einschränkung des Rendements nach einer gewissen Einarbeitungszeit 10 % nicht überschreiten. Die Einschränkung des Rendements erfolge primär aufgrund der

Verlangsamung (S. 28 f.).

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führten die involvierten Spezialärzte zusammenfassend aus, unter Berücksichtigung aller Befunde sei die Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht in der bisherigen wie auch einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (S. 32 und S. 34).

E. 3.3

Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht vom 12. April 2016 über die im J. ___ gleichentags durchgeführte Skelettszintigraphie mit SPECT-CT des Beckens und der Kniegelenke ein. Daraus geht hervor, dass ein Jahr postoperativ am linken Knie eine leichte Synovitis und auch ein Gelenkserguss vorlag. Es zeige sich pathologisch eine erhöhte Speicherung der Spongiosa unter der Prothesenplatte tibial mit einer Anreicherung bis an die Spitze des Prothesenzapfens und im CT ein Verdacht auf einen beginnenden Lockerungssaum. Im SPECT-CT des Beckens sei bei lumbosakraler dorsaler Schraubenspondylodese ein areaktiver Befund lumbosakral und der lumbalen Facettengelenke zu ersehen. Das Iliosakralgelenk und die Symphyse seien areaktiv, letztere mit ausgeprägter Chondrocalzinose (Urk. 3/4). 4.

4.1

Unter Hinweis auf die Ergebnisse des Gutachtens der Medas

A. ___ hielt die Beschwerdegegnerin dafür, dass die Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt der Neuanmeldung in ihrer angestammten wie auch in einer behinderungsangepassten Arbeit zu 50 % eingeschränkt sei (Urk. 2 und Urk. 7/234 S. 6). Gestützt darauf ging sie im Vergleich zur gesundheitlichen Situation anlässlich der Rentenaufhebung – die Z. ___ -Gutachter bescheinigten eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer adaptierten Tätigkeit – von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands aus. Im Widerspruch dazu steht, dass die nämlichen Medas -Experten im erwähnten Gutachten zugleich von einer seit der rentenablehnenden Verfügung nicht relevanten Veränderung des Gesundheitszustands berichteten (Urk. 7/227/1-37 S. 35), ohne je doch auf die grundsätzliche Diskrepanz mit der ebenfalls von ihnen abgegebenen Beurteilung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit einzugehen. Hinzu kommt, dass die gutachterliche Beurteilung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %

mit Blick auf die anlässlich der Expertise erhobenen Einschränkungen nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist. Zudem handelt es sich bei der offenbar eingetretenen Dekonditionierung und der muskulären Haltungsinsuffizienz (Urk. 7/227/ 4 0-46

S. 6) um invaliditätsfremde Faktoren, die bei der Anspruchsbeurteilung nicht zu beachten sind. Gleiches gilt für die psychosozialen Umstände, die das Beschwerdebild ebenfalls mitprägen (Urk. 7/227/47-62 S. 4, S. 6, S. 8 und S. 12 f.). Vor diesem Hintergrund ist fraglich, ob gestützt auf das Medas -Gutachten überhaupt eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen ist. 4.2

Aus dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens aufgelegten Bericht des J. ___ über die Skelettszintigraphie vom 12. April 2016 (Urk. 3/4) geht sodann hervor, dass nach der Erstellung des Gutachtens neue gesundheitliche Umstände hinzutraten, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin – mangels weiterer Abklärungen – unklar blieben. Angesichts dessen bilden auch die Berichte der behandelnden Ärzte keine hinreichende Basis, um die Frage nach einer erheblichen

Veränderung des Gesundheitszustands und der sich daraus ergebenden Arbeitsfähigkeit im massgebenden Vergleichszeitraum zu beantworten, zumal die nämlichen Mediziner keine einleuchtende und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen hatten und Schmerzen an sich ohnehin noch keine Arbeitsunfähigkeit begründen (Urteil des Bundesgerichts I 994/06 vom 29. August 2007 E. 3.3 mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass bereits der rheumatologische Gutachter von einer noch vorliegenden Funktionsstörung des linken Kniegelenks nach Knie-Totalprothesen-Implantation berichtete (Urk. 7/227/40-46 S. 4), darauf bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit indes keinen Bezug nahm (Urk. 7/227/40-46 S.

6) und auch die operative Versorgung des linken Knies mittels einer Totalprothese in der Diagnoseliste nicht aufführte (Urk. 7/227/1-37 S. 30). 4.3

Nach dem Gesagten stellen die Akten keine genügende Grundlage für die Beurteilung der aktuellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin dar. Da nach der gesetzlichen Konzeption dem Versicherungsträger die Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVV) obliegt und es entsprechend dem Untersuchungsgrundsatz in erster Linie seine Sache ist, die materielle Wahrheit zu ermitteln (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 478/04 vom 5. Dezember 2006 E. 2.2.4.3), ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. hierzu auch BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen), damit sie abkläre, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten in rentenrelevanter Weise verändert habe und hernach erneut über den Rentenanspruch verfüge. Sofern eine gesundheitliche Verschlechterung ausgewiesen ist, drängt sich angesichts des veränderten Gesundheitszustands und des Zeitablaufs eine erneute Abklärung vor Ort (Haushaltabklärungsbericht) auf. Allein deshalb rechtfertigt sich eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin. 5. 5.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 Nr. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 5.2

Die durch lic. iur. Y. ___ vertretene Beschwerdeführerin hat sodann ausgangsgemäss gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Gräub Locher

E. 6

).

E. 11

Oktober 2010 untersucht hatten, nachstehende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 f.): - 1. Psychoneurotische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) - 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - 3. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD- 10 M54.5) - Status nach transpedikulärer

dorsolateraler

Spondylodese Segment L5/S1 im Dezember 2002 bei Spondylolisthesis L5/S1 bei degenerativer Spondylose - konventionell radiologisch guter Sitz der Implantate - deutlich ausgeprägte Wirbelsäulenfehlform und - fehlhaltung mit grobbogig thorakolumbalen Skoliose links sowie lumbal rechtskonvexer Skoliose - reaktive Myogelose lumbal paravertebral sowie gluteal beidseits mit multiplen Triggerpoints - pseudoradikuläre Ausstrahlung in die linke untere Extremität - aktuell keine eindeutigen Hinweise für sensible oder motorische lumboradikuläre Ausfälle - muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen - anamnestic rezidivierende SIG-Blockaden beidseits - anamnestic frühere allgemeine Hypermobilität - 4. Chronisches zervikoskopuläres Schmerzsyndrom rechts betont (ICD- 10 M53.0) - radiomorphologisch Osteochondrose in den Segmenten C4/5 sowie C6/7, Unkarthrose C4/5 und C6/7 - Wirbelsäulenfehlform mit Streckhaltung der Halswirbelsäule mit leichter Kyphosierung zwischen C4-C7, rechtskonvexer Skoliose im zervikothorakalen Übergang mit hochzervikalem linkskonvexem Gegenschwung - ausgeprägte bilaterale identisch ausgeprägte Myogelose der gesamten Nackenschultermuskulatur - betonte thorakale Hyperkyphose mit leichter bis mässig ausgeprägter Schulter- und

Halswirbelsäulen-Protraktionsfehlstellung

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie auf (S. 25): - 1. Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person innerhalb der engeren Familie (ICD-10 Z61.4) - 2. Intermittierende Polyarthralgien (ICD-10 M25.5) - rechter Ellbogen sowie periphere Finger- und Fussgelenke beidseits unklarer Ätiologie - 3. Vegetative Dystonie mit rezidivierender Hypotonie (ICD-10 F45.9) - 4. Anamnestisch Asthma bronchiale (ICD-10 J45.9) - aktuell ohne Medikation asymptomatisch - anamnestisch rezidivierende Infektanfälligkeit - 5. Anamnestisch Colon irritabile (ICD-10 K58.0) - 6. Anamnestisch Laktoseintoleranz (ICD-10 E73) - 7. Status nach Vitamin B12-Mangel (ICD-10 E53.8) - 8. Anamnestisch Vitamin D-Mangel (ICD-10 E55.9)

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit hielten die beteiligten Gutachter zusammenfassend fest, der Beschwerdeführerin könne die angestammte Arbeit als Floristin sowie jegliche weitere körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit einer 75%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit spätestens ab Oktober 2010 (S. 27) zu gemutet werden, wobei das Pensum vollschichtig umgesetzt werden könne

(S. 28).

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