

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00541 vom 3. Juli 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-07-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00541](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00541)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00541 du 3 juillet 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00541 del 3 luglio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden 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 Beschwerdeverfah ren zu prüfe n, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch rele vante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zuspre chung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Ände rung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Fer ner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Ände rung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtli cher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 26. Juli 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 17. Juli 2019 sei aufzuheben, es seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen und hernach über mögliche Eingliederungsmassnahmen oder einen Rentenanspruch zu entscheiden, es sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren; unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (S. 2).

Die IV-Stelle schloss am 22. August 2019 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. August 2019 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Dazu nahm die Beschwerdeführerin in

am 27. September 2019 (Urk. 10) replicando Stellung und hielt an ihren Anträgen vollumfänglich fest. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits verzichtete auf eine Duplik (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2019 (Urk. 2) unter Hinweis auf das B.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. Januar 2017

zur Hauptsache, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit könne mit einer Katarakt-Operation, einem moderaten Muskelaufbau und einer Gewichtsreduktion von 5 % des Körpergewichts erreicht werden. Die Durchführung dieser Massnahmen sei der Beschwerdeführerin gemäss dem ärztlichen Dienst zumutbar (S. 1).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. August 2019 (Urk. 6) wies die Beschwerdegegnerin ergänzend darauf hin, dass der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 10. März 2017 auferlegt worden sei, eine Katarakt-Operation durchzuführen. Dieser habe sie sich inzwischen unterzogen und es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr aufgrund der verminderten Sehfähigkeit. Darüber hinaus berühre die Schadenminderungspflicht die angefochtene Verfügung nicht und sei daher nicht Gegenstand des Verfahrens (S. 1). Weiter sei in der Verfügung vom 3. Juli 2008 nicht von einer gesundheitlichen Einschränkung aufgrund eines geringen

Intelligenzquotients (IQ) ausgegangen worden. Diese Verfügung sei in Rechtskraft erwachsen. Von einer Verschlechterung des IQs seit damals sei nicht auszugehen, weshalb dies kein Revisionsgrund darstellen könne. Insgesamt sei ein IQ unter 70 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Es bestünden deshalb keine Anhaltspunkte dafür, dass die fehlende Ausbildung der Beschwerdeführerin mit gesundheitlichen Einschränkungen im Zusammenhang stehe. Gestützt auf einen Einkommensvergleich ergäbe sich ein IV-Grad von weniger als 40 %. Es bestehe deshalb ohnehin kein Anspruch auf eine IV-Rente (S. 2).

#### **E. 2.2**

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 1) im Wesentlichen ein, die Ablehnung ihres Leistungsbegehrens sei in keinster Weise nachvollziehbar und widerspreche den vorliegenden medizinischen Unterlagen und Empfehlungen. Des Weiteren habe es die IV-Stelle unterlassen, sich in irgendeiner Art und Weise zur auferlegten Schadenminderungspflicht zu äussern, weshalb weiterhin unklar sei, ob an dieser festgehalten werde und ob diese überhaupt zumutbar sei (S. 9).

Mit Replik vom 27. September 2019 (Urk. 10) ergänzt die Beschwerdeführerin, es liege zum aktuellen Zeitpunkt lediglich eine neuropsychologische Einschätzung vor, welche klar einen IQ unter 70 festgestellt habe. Weshalb damit kein IQ unter 70 überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen sein solle, sei nicht verständlich. Bezüglich dem Einkommensvergleich stehe noch nicht fest, wie hoch die prozentuale Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausfalle – dies, da die Beschwerdegegnerin es bis dato unterlassen habe, ihrem Untersuchungsgrundsatz nachzukommen (S. 2).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin ist verfügungsweise auf die Neuanmeldung vom 10. Mai 2016 eingetreten und hat einen Sachentscheid gefällt.

Dieses Vorgehen ist nicht strittig. Ebenfalls nicht mehr Gegenstand des Verfahrens ist eine Schadenminderungspflicht (vgl. Urk. 1 S. 6 f., Urk. 6 S. 1). In diesem Sinne ist hernach alleine zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch basierend auf der medizinischen Aktenlage im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (vgl. E. 1.3) zu Recht ablehnte.

### **E. 3**

Im Bericht vom 3. April 2018 (Urk. 7/93 /1-3 ; siehe insbesondere auch den angegebenen Konsultationsgrund auf S. 1 ) gelangten die medizinischen Fachpersonen des Spitals

C.\_\_\_\_

zum Schluss, die Prüfung der allgemeinen kognitiven Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mittels differenzierter, ausführlicher mehrdimensionaler Intelligenzdiagnostik habe ein homogenes Profil im leicht bis deutlich reduzierten Bereich ergeben, wobei ein Gesamt-IQ mit 67 auf ein kognitives Leistungsvermögen im Bereich einer leichten Intelligenzminderung hinweise. Zwischenzeitlich respektive im Februar 2018 sei ein Schädel-MRI erfolgt, welches unspezifische Glioseherde mit Betonung juxtakortikal und peri ventrikulär beidseits gezeigt habe. Dieser Befund dürfte für die aktuelle IQ-Untersuchung keine wesentliche beziehungsweise signifikante Relevanz haben. Unter Berücksichtigung der Vorbefunde sei bei den festgestellten neuropsychologischen Defiziten von Störungen im Rahmen einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70) auszugehen (S. 2 f.).

### **E. 3.1**

Am 31. März 2016 (Urk. 7/39/12 f. ) berichteten die medizinischen Fachpersonen des Spitals

C.\_\_\_\_, die aktuelle Abklärung zeige bei der Beschwerdeführerin ein sprachliches kognitives Leistungsvermögen im leicht reduzierten Bereich (WAIS-IV: Verbal Indexwert IQ 74; MWT-B: IQ 83). Die erhobenen sprachgebundenen Leistungen (Index «Sprachverständnis») und das erfasste verbale Leistungsniveau lägen konsistent im

Bereich einer Lernbehinderung, wobei zu berücksichtigen bleibt, dass aufgrund der deutlichen Sehbehinderung die Beurteilung des kognitiven Entwicklungsrückstandes ausschliesslich auf einer Berechnung der Verbal-Indizes und der verbalen kristallinen Intelligenz basiere. Auf eine Durchführung der Kern- und Untertests mit Anforderungen an die visuelle Verarbeitung/Wahrnehmung und von grapho- / visomotorischer Aufgaben habe aufgrund der Visusbehinderung und dadurch zunehmender Konfundierung und nicht hinreichenden Validität der Ergebnisse verzichtet werden müssen. Die aktuellen kognitiven Befunde sowie die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung im Januar 2016 wiesen jedoch klar auf das Bestehen residualer Entwicklungsstörungen (ICD-10 F81) mit unter anderem Legasthenie und Dyskalkulie im Sinne einer kombinierten Störung schulischer Fertigkeiten (ICD-10 F81.3) hin (S.

2).

### **E. 3.2.1**

Die für das polydisziplinäre Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2017 (Urk. 7/65) verantwortlich zeichnenden Gutachter stellten aus interdisziplinärer Sicht folgende Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 28): - Cataract

protracta beidseits - Chronisches

thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom

Als Hauptdiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 28 f.): - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Chronisches zervikospindylogenes Schmerzsyndrom - Belastungsabhängige Gonalgien beidseits - Metabolisches Syndrom - Neuropsychologische Defizite laut Angabe, wahrscheinlich im Rahmen einer Lernbehinderung (ICD-10 F81.9) - Migräne ohne Aura - Episodisches Spannungstyp-Kopfschmerz - Anlagebedingte Fehlsichtigkeit beidseits (Myopie, Astigmatismus) - Latentes Aussenschielen beidseits - Leukozytose unklarer Ätiologie

### **E. 3.2.2**

In der Gesamtbeurteilung führten die Experten betreffend die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und in anderen Tätigkeiten aus, bei der ophthalmologischen Untersuchung sei festgestellt worden, dass die Beschwerdeführerin an beiden Augen an einer weit fortgeschrittenen Linsentrübung leide, die zu einer deutlichen Herabsetzung der Sehschärfe geführt habe. Dadurch könne die Netzhaut nicht untersucht und das eventuelle Vorliegen einer diabetischen Retinopathie nicht beurteilt werden. Aufgrund der Sehschärfeverminderung bestehe aus ophthalmologischer Sicht aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten, die ein durchschnittliches Sehvermögen erforderten (S. 29).

### **E. 3.2.3**

Bei der rheumatologischen Untersuchung habe ein thorakolumbospondylogenes

Schmerzsyndrom bei myostatischer Insuffizienz mit entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen festgestellt werden können. Es hätten Hinweise für eine radikuläre oder

Wurzelkompressionssymptomatik gefehlt . Es habe auch ein chronisches zervikospondylogenes

Schmerzsyndrom mit Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur festgestellt werden können . Auch hier hätten Hinweise für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik gefehlt . Bezüglich der von der Beschwerdeführerin beklagten Gonalgien

seien die Kniegelenke bei der Untersuchung reizlos und frei

beweglich gewesen . Auf den Röntgenaufnahmen stellten sich die Kniegelenke unauffällig dar. Aus

rheumatologischer Sicht besteht keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere Arbeiten. Für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne länger

dauernde Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen besteht aus rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 30) .

#### **E. 3.2.4**

Bei der neurologischen Untersuchung sei festgestellt worden, dass unter Berücksichtigung der Gesamtsituation vom Vorliegen vorbestehender kognitiver Einschränkungen im Sinne einer Lernbehinderung auszugehen sei. Es hätten sich klinische Anzeichen einer distalen symmetrischen sensiblen Polyneuropathie, wahrscheinlich im Rahmen des Diabetes , gefunden. Es habe auch die Diagnose eines episodischen Spannungstyp-Kopfschwehs gestellt werden können und anamnestisch bestehe eine Migräne ohne Aura. Die neurologischen Diagnosen bedingen jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und für eine den intellektuellen Fähigkeiten angepasste Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 30) .

#### **E. 3.2.5**

Bei der neuropsychologischen Untersuchung habe die Arbeitsfähigkeit nicht eindeutig beurteilt werden können, da es nicht möglich gewesen sei, ein vollständiges neuropsychologisches Testprofil zu erheben. Möglicherweise sei dies durch die Sehprobleme bedingt und es müsste nach Behandlung der

Sehstörung eine erneute Testung erfolgen. Es werde vermutet, dass eine leichte Intelligenzminderung vorliege (S. 30) .

#### **E. 3.2.6**

Bei der psychiatrischen Untersuchung habe eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden können , welche gekennzeichnet sei durch leichte depressive Verstimmungen, erhöhte

Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, leichte Konzentrationsstörungen und negative

Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Situation. Ausserdem habe die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden können . Die

psychiatrischen Diagnosen bedingt en jedoch keine Arbeitsunfähigkeit und aus psychiatrischer Sicht bestehe für eine den somatischen Einschränkungen angepasste Tätigkeit eine 100% ige Arbeits - und Leistungsfähigkeit (S. 30) .

#### **E. 3.2.7**

Aus allgemeininternistischer Sicht habe keine Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

gestellt werden können (S. 30) .

#### **E. 3.2.8**

Insgesamt sei aus polydisziplinärer Sicht zum Schluss zu kommen, dass bei der Beschwerdeführerin aktuell für alle Tätigkeiten in der freien Wirtschaft, die durchschnittliche Anforderungen an das Sehvermögen stellten, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Situation müsste nach erfolgter Katarakt-Operation erneut beurteilt werden, sei doch durch diese Operation ophthalmologisch eine weitgehend uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu erwarten (S. 30) .

#### **E. 4**

Vorwegzuschicken ist, dass sowohl die Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) als auch die Beschwerdegegnerin (Urk. 2, Urk. 6 S. 2) das B.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. Januar 2017 für beweiswertig erachten. Dieses basiert denn auch auf den notwendigen Untersuchungen und erweist sich demnach als für die strittigen Belange umfassend. Die Gutachter setzten sich detailliert mit den von der Beschwerdeführerin in geklagten Beschwerden auseinander ( Urk. 7/65 S. 4 f., S. 7, S. 14, S. 18 f. ) und nahmen ihre Beurteilung in Kenntnis der wesentlichen Vorakten vor, wobei sie insbesondere in der Darlegung der Akten ausführlich Bezug darauf nahmen (S. 2-4) . Die medizinischen Zusammenhänge wurden einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen überzeugen. Das Gutachten der B.\_\_\_\_ entspricht somit den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (E. 1.4 hier vor).

#### **E. 5.1**

Nach Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 6) sei insgesamt ein IQ unter 70 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Es bestünden deshalb keine Anhaltspunkte dafür, dass die fehlende Ausbildung der Beschwerdeführerin mit gesundheitlichen Einschränkungen im Zusammenhang stehe. Es sei daher auch nicht erforderlich, eine weitere neuropsychologische Testung durchzuführen (S. 2).

#### **E. 5.2**

Intelligenzminderungen werden nach dem heute zur Anwendung gelangenden Klassifikationssystem ICD-10 in leichte ( IQ 69 bis 50), mittelgradige (IQ 49 bis 35), schwere (IQ 34 bis 20) und schwerste (IQ weniger als 20) Fälle eingeteilt. Nach konstanter Rechtsprechung wird heute bei einem IQ von 70 und mehr ein invalidenversicherungsrechtlich massgeblicher Gesundheitsschaden verneint . Demgegenüber führt ein IQ unterhalb dieses Werts in der Regel zu einer im vor liegenden Kontext relevanten verminderten Arbeitsfähigkeit . Auch diesfalls ist jedoch stets eine objektive Beschreibung der Auswirkungen der festgestellten Intelligenzminderung der versicherten Person auf ihr Verhalten, die berufliche Tätigkeit, die normalen Verrichtungen des täglichen Lebens und das soziale Umfeld erforderlich. Zudem kommt es nicht nur auf die Höhe des IQ an, sondern ist immer der Gesamtheit der gesundheitlichen

Beeinträchtigungen Rechnung zu tragen ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_608/2018 vom 11. Februar 2019 E. 5.2 mit Hinweisen).

### **E. 5.3**

Im B.\_\_\_\_-Gutachten, welches unbestrittenermassen beweiskräftig ist, wurde die Vermutung einer leichten Intelligenzminderung geäussert . Hierbei erschliesst sich aus dem neurologischen Teilgutachten (E. 3.2.4), dass von einer kognitiven Einschränkung im Sinne einer Lernbehinderung auszugehen ist, was eine den intellektuellen Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit bedingt. Im Weiteren liess sich der Grad der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht (E. 3.2.5) jedoch nicht eindeutig beurteilen, da eine vollständige Erhebung eines Testprofils zufolge der Sehstörung nicht möglich war. Die Gutachter empfahlen daher eine Neubeurteilung nach erfolgter Katarakt-Operation (E. 3.2.8).

Mit den gutachterlichen Schlussfolgerungen übereinstimmend wiesen auch die medizinischen Fachpersonen des Spitals

C.\_\_\_\_

auf die Unvollständigkeit ihrer Testung hin. So war bei Verdacht einer Lernbehinderung aufgrund der Visusbeeinträchtigung nicht mit validen Resultaten zu rechnen (E. 3.1 ). Dahingegen erhoben die gleichen Fachpersonen bei ihrer Überprüfung am

3. April 2018 (E. 3.3) nach vollzogenen Katarakt-Operationen am 4. Oktober 2017 (Operationsbericht vom 5. Oktober 2017; Urk. 7/89/6 f.) beziehungsweise 9. Februar 2018 (Operationsbericht vom 12. Februar 2018; Urk. 7/89/4 f.) und erfolgreicher Behebung der visuellen Einschränkungen (vgl. Urk. 7/97/1-6) ein homogenes Profil im leicht bis deutlich reduzierten Bereich , wobei ein Gesamt-IQ mit 67 auf ein kognitives Leistungsvermögen im Bereich einer leichten Intelligenzminderung hinweist.

### **E. 5.4**

In Anbetracht der dargestellten Beweislage und der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der Schluss der Beschwerdegegnerin, ein IQ unter 70 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen und eine weitere neuropsychologische Testung daher nicht erforderlich, unhaltbar. Indessen lässt es die Aktenlage auch nicht zu, die Auswirkungen einer möglichen Intelligenzminderung auf die Leistungsfähigkeit im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (E. 5.2) zu beurteilen, zumal sich die Fachpersonen des Spitals

C.\_\_\_\_ nicht zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussern. Diesbezüglich nicht von Relevanz ist eine allfällige Tätigkeit als ungelernte Hilfskraft. Einerseits ging die Beschwerdeführerin dieser Tätigkeit unbezahlt im Rahmen eines Sozialprojektes in der Schweiz nach ( Sachverhalt 1.1, Urk. 7/7 S. 4), was keine Rückschlüsse auf die Leistungsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zulässt. Selbst wenn die Beschwerdeführerin in der Lage gewesen sein sollte, Hilfsarbeitertätigkeiten auszuführen, ändert dies nichts daran, dass der Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde. Entsprechend nicht massgebend ist auch die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, von einer Verschlechterung des IQs sei nicht auszugehen, weshalb dies kein Revisionsgrund darstellen könne. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist erstellt ( vgl.

neu diagnostiziertes thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (E. 3.2.1) und zu Recht nicht umstritten (E. 2.3), weshalb

der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen ist (E. 1.3).

#### **E. 5.5**

Die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2019 (Urk. 2) ist damit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme ergänzender Abklärungen (vgl. E. 5.3 und E. 5.4) neu entscheide.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

#### **E. 6**

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr.

#### **E. 7**

00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach Vornahme ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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  
Der Gerichtsschreiber  
Gräub-Frischknecht

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