

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00890 vom 2. Dezember 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00890](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00890)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00890 du 2 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00890 del 2 dicembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung 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). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung 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 rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

### **E. 1.3**

Nach der Rechtsprechung sind bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen (Art. 17 ATSG in Verbindung mit Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) analog anzuwenden (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_399/2016 vom 18. Januar 2017 E. 4.8.1). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten und damit der für die Abstufung oder Befristung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt des Rentenbeginns mit demjenigen im – nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzenden – Zeitpunkt der Anspruchsänderung (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen; vgl.

statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_375/2017 vom 25. August 2017 E. 2.2 und 8C\_350/2013 vom 5. Juli 2013 E. 2.2 mit Hinweis).

#### **E. 1.4**

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). 2.

#### **E. 2**

Hiergegen erhob die Versicherte am 12. Dezember 2019 (Datum Poststempel) Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufgehoben und es sei ihr auch nach Juni 2019 eine ganze Rente auszurichten. Mit Eingaben vom 16. und 22. Januar 2020 (Urk. 5 und 8) reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen (Urk. 6/1-2, 9) zu den Akten. Die selbigen wurden der Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 20. und 27. Januar 2020 (Urk. 7 und 11) zugestellt und sie wurde aufgefordert, innert der mit Verfügung vom 16. Dezember 2019 (Urk. 4) angesetzten Frist zur Beschwerdeantwort Stellung zu nehmen. Mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 12), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Februar 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 14). Mit Eingabe vom 10. Februar 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die mit Verfügung vom 27. Januar 2020 (Urk. 11) festgesetzte Frist zur Stellungnahme (Urk. 15).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation seit Dezember 2017 in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig gewesen sei. Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation müsse mindestens drei Monate andauern, weshalb die Beschwerdeführerin ab März 2018 eine ganze IV-Rente erhalte. Ab April 2019 sei wiederum von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Der Einkommensvergleich habe eine Erwerbseinbusse und einen Invaliditätsgrad von 45% ergeben. Da auch eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation drei Monate andauern müsse, werde die Rente ab Juli 2019 auf eine Viertelsrente reduziert.

## **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, ihre gesundheitliche Situation habe sich seit Juni 2019 nicht verbessert. Vielmehr habe sie nun Darmbeschwerden und müsse weiterhin drei Mal wöchentlich in die Dialyse, weshalb sie vollumfänglich arbeitsunfähig sei (Urk. 1).

## **E. 2.3**

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine abgestufte oder befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbaren Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Abstufung oder Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 131 V 164 E. 2.2, 125 V 413 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 8C\_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 2 und I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen). Daher hat sich die Prüfung vorliegend nicht auf die umstrittene Frage zu beschränken, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die ab März 2018 zugesprochene ganze Rente per 1. Juli 2019 wieder auf eine Viertelsrente

herabsetzte, sondern es ist ebenfalls zu klären, ob die Erhöhung der Rente per März 2018 rechtmässig erfolgt.

## **E. 3**

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

### **E. 3.1**

Mit den im Mai 2014 und Juni 2016 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren wurde der Anspruch der Beschwerdeführerin nicht umfassend überprüft, beschränkte die Beschwerdegegnerin ihre medizinischen Abklärungen doch auf das Einholen blosser Verlaufsberichte (Urk. 13/38, 13/39, 13/46, 13/48). Zeitlicher Referenzzeitpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist daher die Verfügung vom 2. August 2013, mit welcher die Rentenzusprache

erfolgte und letztmalig eine umfassende Prüfung der gesundheitlichen und erwerblichen Situation der Beschwerdeführerin durchgeführt wurde (E. 1.2). Die mit Verfügung vom 2. August 2013 (Urk. 13/27) erfolgte Zusprache einer Viertelsrente erging im Wesentlichen gestützt auf die nachfolgenden Berichte:

#### **E. 3.1.1**

Im Bericht vom 31. Mai 2012 (Urk. 13/1/2-7) hielten die Ärzte der Nephrologie des A.\_\_\_\_ folgende Diagnosen fest: - Pneumokokken-Pneumonie mit Bakteriämie und beidseitigem Empyem - IgA-Nephropathie mit extrakapillärer proliferativer Glomerulonephritis mit nephrotischem Syndrom und schwerer Niereninsuffizienz - Pulmonale Drucksteigerung und Dilatation des Pulmonalis - Hauptstammes unklarer Ätiologie - Heterozygote Hämoglobinopathie E und heterozygote alpha-Thalassämie minor - Status nach pulmonaler Tuberkulose - Arterielle Hypertonie Die Beschwerdeführerin sei notfallmässig mit Fieber, Dyspnoe, blutig tingiertem Auswurf und seit drei Tagen beidseitigen Flankenschmerzen

vorstellig geworden. Im Rahmen des septischen Zustandsbildes sei es zu intermittierendem tachykardem Vorhofflimmern gekommen, weshalb die Beschwerdeführerin

Beloc

Zok zur Frequenzkontrolle erhalten habe. Nachdem ein Empyem links festgestellt worden sei, sei eine Thoraxdrainage eingelegt worden. Vier Tage später habe auch auf der rechten Seite eine Drainage eingelegt werden müssen und linksseitig sei bei ungenügendem Erfolg der Drainage bei septiertem Empyem die Empyemausräumung und Dekortikation durch die Thoraxchirurgen durchgeführt worden. Im Verlauf seien sämtliche Drainagen entfernt worden. Aufgrund der Sepsis sei es zudem zum anurischen Nierenversagen bei vorbestehender schwerer Niereninsuffizienz gekommen. Bis zum Austritt sei die Beschwerdeführerin oligurisch

und dialysepflichtig geblieben. Das Sputum und die Pleurapunktate

hätten sich in der Mikroskopie und der Kultur wiederholt negativ auf Tuberkulosebakterien

gezeigt, weshalb eine Reaktivierung der Tuberkulose unwahrscheinlich sei. Die Beschwerdeführerin habe schliesslich in die ambulante Betreuung entlassen werden können (Urk. 13/1/3).

### **E. 3.1.2**

Mit Verlaufsbericht vom 2. Oktober 2012 bestätigten der leitende Arzt

Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Nephrologie und Angiologie, sowie Assistenzarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, des A.\_\_\_\_

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/15/1): -

Dialysepflichtige Niereninsuffizienz - Status nach pulmonaler Tuberkulose ED 19.07.2011

- Pneumokokken-Pneumonie mit Bakteriämie und beidseitigem Empyem - Pulmonale

Drucksteigerung und Dilatation des Pulmonalis - Hauptstammes unklarer Ätiologie sowie

folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/15/2): -

Heterozygote Hämoglobinopathie E und heterozygote alpha-Thalassämie minor -

Arterielle Hypertonie Die Beschwerdeführerin

stehe drei Mal wöchentlich je vier Stunden in

Hämodialysebehandlungen. Ohne die Dialysebehandlung sei ein Überleben nicht

möglich. Die Prognose beziehungsweise das Langzeit-Überleben könne durch eine

allfällige Nierentransplantation verbessert werden. Aufgrund der Dialysebehandlung sei

die Beschwerdeführerin seit dem 30. April 2012 zu 60 % arbeitsunfähig. Wegen der

Niereninsuffizienz sei des Weiteren von einer verminderten körperlichen Belastbarkeit

auszugehen (Urk. 13/15/3). Mit weiterem Verlaufsbericht vom 25. Februar 2013 erklärten

die Ärzte des A.\_\_\_\_, der Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin sei gut, sie sei jedoch

rasch ermüdbar. Die Listung für die Nierentransplantation sei erfolgt. Bis zur

Transplantation bleibe die Beschwerdeführerin dialysepflichtig (Urk. 13/18/2). Die

Beschwerdeführerin sei bis dahin zu maximal 50 % arbeitsfähig, wobei ihr keine langen

Arbeitszeiten und keine schweren körperlichen Arbeiten zumutbar seien (Urk. 13/18/3).

### **E. 3.2**

Im vorliegenden Revisionsverfahren sind folgende relevante medizinische n Unterlagen aktenkundig:

### **E. 3.2.1**

Gemäss Operationsbericht vom 27. Dezember 2017 des A.\_\_\_\_ , Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, musste sich die Beschwerdeführerin bei einer persistierenden fibrinösen Peritonitis einer Re-Laparotomie unterziehen, nach dem sie sich am 22. Dezember 2017 bei freier Sigmaperforation mit kotiger 4-Quadranten-Peritonitis einer Diskontinuitäts- Sigmaresektion mit endständigem Descendostoma hatte unterziehen müssen (Urk. 13/56/9).

### **E. 3.2.2**

Mit Austrittsbericht vom 2. Februar 2018 berichteten Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt Allgemein Chirurgie und Traumatologie sowie Viszeralchirurgie , Leitender Arzt , sowie Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt Chirurgie , Oberarzt , des A.\_\_\_\_ , Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie ,

vom stationären Aufenthalt der Beschwerdeführer vom 26. Januar bis 2. Februar 2018. Die Ärzte führten folgende Diagnosen auf (Urk. 13/56/1-3) : - Wundinfekt im Rahmen der Diagnose 2 - Freie Sigmaperforation mit kotiger 4-Quadranten Peritonitis (Diagnose 2) - Akutes Lungenödem mit respiratorischer Insuffizienz und Hypoxämie bei dialysepflichtiger Niereninsuffizienz am 7. Januar 2018 - Hypertensive und arrhythmische Kardiopathie - Dialysepflichtige Niereninsuffizienz bei IgA -Nephropathie - Lymphadenopathie zervikal links - Status nach pulmonaler Tuberkulose - Status nach Pneumokokken-Pneumonie mit Bakteriämie und beidseitigem Empyem - Heterozygote Hämoglobinopathie E und heterozygote alpha- Thalassämie minor Die Untersuchung habe bei einem Status nach Débridement und Spülen der Wunde entlang der Laparatomienarbe bei bekanntem Wundinfekt Gaseinschlüsse subkutan sowie in der Bauchwand und eine teils knotige Imbibierung des angrenzenden subkutanen Fettgewebes gezeigt . Zur weiteren Behandlung des Wundinfektes sei schliesslich ein VAC-Verband angelegt worden. Die antibiotische Behandlung sei nach Rücksprache mit den Ärzten der Infektiologie angepasst worden, worunter sich die laborchemischen Entzündungswerte regredient gezeigt hätten. Die Beschwerdeführerin sei schliesslich in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (Urk. 13/56/3).

### **E. 3.2.3**

Am 12. März 2018 berichtete Dr. med.

F.\_\_\_\_ , Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie, G.\_\_\_\_ , bei einer elektiven Coloskopie am 19. Dezember 2017 sei eine iatrogene Sigmaperforation entdeckt worden. Die daraus resultierende kotige 4-Quadranten-Peritonitis sei notfallmässig mittels

Sigmaresektion und Anlage einer endständigen Descendostomie (Hartmann-Operation) operiert worden. Seit dem sei die Beschwerdeführer 100 % arbeitsunfähig und bedürfe einer regelmässigen ambulanten professionellen Stomapflege bei erhöhter Infektanfälligkeit (Urk. 13/57/1).

### **E. 3.2.4**

Wie dem Austrittsbericht vom 12. April 2018 der behandelnden Ärzte des A.\_\_\_\_ , Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, entnommen werden kann, erlitt die

Beschwerdeführerin nach der Si g maperforation mit kotiger 4-Quadran ten-Peritonitis und mehreren Laparotomien einen fistulierenden Weichtei labszess am kranialen Narbenpol , nachdem sich bereits im Januar 2018 ein Wundinfekt gebildet hatte. Die Beschwerdeführerin sei zur Beha ndlung vom 9. bis 12. April 2018 hospitalisiert worden (Urk. 13/68/10). Postoperativ habe sich ein un auf fälliger Verlauf gezeigt und am 12. April 2018 habe eine gute Granulationsten denz der Wunde festgestellt werden können, weshalb die Beschwerdeführerin gleichentags in gutem Allgemeinzustand nach Hause habe entlassen werden können (Urk. 13/68/12).

### **E. 3.2.5**

Mit Verlaufsbericht vom 3. August 2018 bestätigte Dr. F.\_\_\_\_ , dass die Beschwerdeführerin weiterhin 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 13/68/1). Die Prognose könne sich durch eine Nierentransplantation verbessere n. Die Stoma - Rückverlegung sei auf Ende des Jahres 2018 geplant (Urk. 13/68/2).

Am 17. Dezember 2018 attestierte Dr. F.\_\_\_\_

auch für eine angepasste Tätigkeit weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Mit der Stoma - Rückverlegung sei eine Erhöhung der Arbeits fähigkeit möglich, eine endgültige Beurteilung sei jedoch erst postoperativ möglich (Urk. 13/76).

### **E. 3.2.6**

Die Beschwerdeführer in unterzog sich gemäss Austrittsbericht vom 19. Februar 2019 am 14. Januar 2019

in der Klinik für Viszeral- und Transplantations chirurgie des A.\_\_\_\_ einer Kontinuitätswiederherstellung ( Descendo-Rektostomie ) der Ileostomaanla ge (Urk. 13/81/4-5). Gemäss Bericht habe d er Eingriff komplika tions los durchgeführt werden können. Am 17. Januar 2019 sei es jedoch zu einem Anstieg der Infektparameter gekommen, die Beschwerdeführerin habe zunächst zwar

keine Schmerzen gehabt. Nach zunehmender Verschlechterung des Allgemeinzustandes und mit CT bestätigtem subkutanem Hämatom sei eine Revisionslaparotomie durchgeführt worden. Dabei habe sich eine ventrale Insuf fizienz der Descendo-Rektostomie sowie ein grosses subkutanes Hämatom gezeigt .

Perioperativ sei eine antibiotische Therapie mit Tazobactam initiiert wor den. Am 21. Januar 2019 habe die Beschwerdeführerin erneut über abdominelle Schmerzen geklagt. Bei druckdolentem Abdomen, vermehrter VAC-Fördermenge und einer Fasziendehiszenz sei eine erneute explorative Laparo tomie mit Lavage und Anlage eines Abdominalen-VACs erfolgt. Nach weiteren Abklärungen in B ezug auf die Blutungsneigung sei am 31.

Januar 2019 bei sauberen abdo minellen Verhältnissen der Faszienschluss erfolg t und ein subkutaner VAC-Verband angelegt worden. Am 19. Februar 2019 sei die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand mit einliegendem subkutane m VAC-Verband nach Hause entlassen worden (Urk. 13/81/7).

### **E. 3.2.7**

Am 27. Februar 2019 sei die Beschwerdeführerin notfallmässig ins A.\_\_\_\_ eingewiesen worden , nachdem durch das G.\_\_\_\_ ein Verdacht auf Sepsis bei Zustand nach Anlage eines protektiven Ileostomas im Januar 2019 festgestellt worden war. Bildgebend habe mittels

CT- Thorax und Abdomen neu eine retroperitoneale, abszessverdächtige Raumforderung links mit weichteil dichter Verbindung zum Colon descendens und mögliche m Trakt festgestellt wer den können . Erfolgreich sei CT-gesteuert eine 10F-Drainage in die Abszess kollektion retroperitoneal links eingelegt worden, ohne unmittelbare peri - oder postinterventionelle Komplikationen. Danach sei die Beschwerdeführerin anti biotisch therapiert worden (Urk. 13/81/11). Mit Bericht vom 27. März 2019 des A.\_\_\_\_ wurde bestätigt, dass auch eine angepasste Arbeitstätigkeit bis zur Wund heilung ausgeschlossen sei . Ob weitere medizinische Massnahmen die Arbeits fähigkeit verbessern könnten, sei noch nicht beurteilbar (Urk. 13/81/1-2). Gemäss Bericht vom 4. April 2019 des A.\_\_\_\_ habe sich die Beschwerdeführerin bei der Verlaufskontrolle vom selben Tag zufrieden gezeigt und aktuell keine Schmerzen angegeben. Inspektorisch habe sich eine reizlose Operationsnarbe mit Fäden in situ gezeigt. Die ehemalige Wunddehiszenz sei ohne perifokale Rötungen, Schwellungen oder Entzündungszeichen

praktisch verheilt . Das Stoma sei rosig und reizlos in situ. Bei Palpation habe sich die Bauchdecke weich und indolent gezeigt . Betreffend die Ileostoma -Rückverlegung habe die Beschwerde führerin zeitnah keine Operation gewünscht, da sie sich zuerst von der letzten Operation erholen wolle (Urk. 13/85/2-3).

### **E. 3.2.8**

Mit Stellungnahme vom 6. August 2019 hielt RAD-Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt Innere Medizin, eine Wundheilungsstörung nach Sigmaperforation (iatrogen) bei Koloskopie sowie eine Sigmaresektion mit weiterem kompli kationsreichem Verlauf als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Sodann führte Dr. H.\_\_\_\_ aus, eine Stomarückv erlegung sei noch nicht möglich.

Am 14. Januar 2019 sei en jedoch eine Kontinuitäts wiederherstellung der

Ileostomaanlage und in der Folgezeit zahlreiche Re-Laparotomien bei Komplikationen durchgeführt worden. Aktuell sei die Ope rationsnarbe reizlos, die ehemalige Wunddehiszenz ohne perifokale Rötung, das Stoma rosig und reizlos in situ. Die Beschwerdeführerin sei zudem aufgrund einer Niereninsuffizienz nach anurischem Nierenversagen im April 2012 dialysepflich tig. Das Belastungsprofil entspreche einer körperlich leichten Tätigkeit an einem ruhigen Arbeitsplatz. Die Beschwerdeführerin sollte wegen des Stoma keine Gewichte heben und der Dialyse- Shuntarm müsse geschützt werden, weshalb eine überwiegend sitzende Tätigkeit empfohlen werde. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit schweren Komplikationen ab Dezember 2017 arbeitsunfähig gewesen . Seit der letzten Kontrolle am 4. April 2019 im A.\_\_\_\_ bestehe hingegen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Die Einschränkung en

würden sich überwiegend wegen der dialysepflichten Niereninsuffizienz ergeben . Die Behand lung der Beschwerdeführerin sei jedoch adäquat (Urk. 13/92/7).

### **E. 3.3**

Im Beschwerdeverfahren reichte die Beschwerdeführerin weitere Berichte ein. Mit Sp rechstundenbericht vom 4. Dezember 2019

hielt Dr. med. I.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs apparates, neben den bekannten Diagnosen eine Insuffizienz-Fraktur Os metatarsale III im Schaft links (ED 30.11.2019) sowie einen Status nach sub kapitaler

Fraktur Os metatarale IV rechts (ED 13.08.2019) bei Differenzialdiagnose Spontanfraktur bei Osteoporose fest . Des Weiteren geht aus dem Bericht hervor, dass die Beschwerdeführerin am 17. Juni 2019 einen thrombotischen Shuntverschluss mit frustanem

Rekanalisationsversuch erlitten hatte. Gleichentags sei eine Permacath -Anlage V. jugularis rechts angelegt worden. Bildgebend seien mittels Röntgen vom 13. November 2019 keine Hinweise auf frische ossäre Läsionen festgestellt worden. Das MRI vom 30. November 2019 habe jedoch eine Insuffizienzfraktur Os metatarsale III mit Querfraktur im distalen Schaftdrittel und Dislokation des distalen Fragmentes um Kortikalisbreite nach lateral gezeigt. Wie bereits bei der Behandlung im August 2019 sei die Beschwerdeführerin mit einem OSG- Wrap mit harter Sohle behandelt worden ( Urk. 9) .

Dr. F.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin mit Arztzeugnis vom 12. Dezember 2019 rückwirkend ab dem 1. Juli 2019 bis auf weiteres in Folge Krankheit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 3/2).

Am 12. Januar 2020 wurde die Beschwerdeführerin wegen einer Hyperkaliämie unklarer Ätiologie für drei Tage im A.\_\_\_\_

hospitalisiert (Urk. 6/1 S. 1) . Klinisch habe sich eine schlaffe Tetraparese zu C4 mit intakter Spitz-Stumpf diskriminierung und Kälteempfinden gezeigt . Die Ursache für die neurologischen Symptome sei die Hyperkaliämie , weshalb ein Kalium Shift vorgenommen worden sei. Das Kalium habe sich danach regredient gezeigt und es habe ein normaler Sinusrhythmus herbeigeführt werden können. Die Tetraparese

habe sich nach Aufnahme auf die Intensivstation verbessert . Dabei sei jedoch ein tachykardes Vorhofflimmern dokumentiert worden, das nach Gabe von 300 mg Cordarone in einen Sinusrhythmus habe konvertiert werden können. Ursächlich für das Vorhofflimmern sei die Elektrolytverschiebung gewesen . Nach mehreren Dialysen sei das Kalium schliesslich normwertig gewesen. Hinweise auf eine Epilepsie würden nicht bestehen (Urk. 6/1 S. 2-3).

#### **E. 4.1**

Die erstmalige Rentenzusprache mit Verfügung vom 2. August 2013 (Urk. 13/27) stütze sich insbesondere auf die Berichte der behandelnden Ärzte. Diese attestierten der Beschwerdeführerin

aufgrund der dialysepflichtigen Niereninsuffizienz und des erhöhten Pausenbedarfs eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (E. 3.1.2). Die Beschwerdegegnerin ermittelte mittels Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 40 %, weshalb der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente ausgerichtet wurde (vgl. Urk. 13/20/4).

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin erachtete in der angefochtenen Verfügung vom 12. November 2019 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte als ausgewiesen. Aufgrund der seit Dezember 2017 attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit bestehe eine Erwerbseinbusse und ein IV-Grad von 100 %, weshalb die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 2). Dies steht im Einklang mit der Aktenlage, wonach die Beschwerdeführerin sich aufgrund einer persistierenden fibrinösen Peritonitis und einer freien Sigmaperforation mit kotiger

4-Quadranten-Peritonitis einer Diskontinuitäts-Sigmaresektion mit endständigem Descendostoma unterziehen musste (E. 3.2.1). Der weitere Verlauf gestaltete sich komplikationsreich, was denn auch von RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ (E.

3.2.8) bestätigt wurde. Die Beschwerdeführerin wurde mehrfach hospitalisiert und war insbesondere aufgrund der Wundheilungsstörung

und der dialysepflichtigen Niereninsuffizienz nicht mehr arbeitsfähig (vgl. E. 3.2.1-3.2.6). Die Beschwerdegegnerin bejahte daher zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes, weshalb der Rentenanspruch ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen ist (E. 1.2). Ausgehend von den Berichten der behandelnden Ärzte lag mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ab Dezember 2017 vor (E. 3.2.1). Ab diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin auch in einer angepassten Tätigkeit 100 % arbeitsunfähig (E. 3.2.8). In Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV hat die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2018 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (E. 1.3).

### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin setzte sodann die zugesprochene ganze Rente per 1. Juli 2019 auf eine Viertelsrente herab in der Annahme, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich per April 2019 wesentlich verbessert. Entsprechend ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Referenzzeitpunkt der Rentenerhöhung erheblich verbessert hat.

### **E. 5.2**

Was die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der J.\_\_\_\_ (Urk. 9) sowie des A.\_\_\_\_, Klinik für Nephrologie (Urk. 6/1), und das Arztzeugnis des G.\_\_\_\_ (Urk. 3/2) betrifft, ist festzuhalten, dass für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit der angefochtenen Verwaltungsverfügung – hier am 12. November 2019 (Urk. 2) – massgebend sind (BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; für viele etwa: Bundesgerichtsurteil 8C\_279/2015 vom 27. August 2015 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin erachtete in ihrer Entscheidung eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin ab April 2019 als erstellt. Sie stütze sich dabei im Wesentlichen auf die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. H.\_\_\_\_ (Urk. 2 S. 4). Zwar erweist sich dessen Einschätzung, wonach die Arbeitsfähigkeit seit April 2019 im Wesentlichen noch durch die dialysepflichtige Niereninsuffizienz eingeschränkt gewesen sei (E. 3.2.8), als insoweit mit der Aktenlage überstimmend, als im Bericht des A.\_\_\_\_ vom 4. April 2019 über eine erfolgreiche Wundheilung berichtet worden war, ohne welche noch im Bericht vom 27. März 2019 eine Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit als gänzlich ausgeschlossen erachtet wurde (E. 3.2.7). Ob es sich aber angesichts des komplikationsreichen Verlaufs mit mehreren operativen Eingriffen noch im Januar und Februar 2019 bei offensichtlich labilem Gesamtzustand der Beschwerdeführerin recht fertigt, allein gestützt auf die vom A.\_\_\_\_ am 4. April 2019 bestätigte Wundheilung ab April 2019 von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen, welche

in der Folge zumindest drei Monate andauerte ( Art. 88a Abs. 1 IVV), erscheint fraglich.

Aus den im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen geht hervor, dass es bereits am 17. Juni 2019 zu einer weiteren Komplikation, einem thrombotischen Shuntverschluss mit Frustranem

Rekanalisationsversuch am linken Unterarm, kam. Der Beschwerdeführerin wurde gleichentags eine Permacath-Anlage V. jugularis rechts eingesetzt. Sodann erlitt sie eine subkapitale Fraktur der Os metatarsale IV rechts bei

differenzialdiagnostisch Osteoporose. Die Erstdiagnose bezüglich dieser Fraktur erfolgte zwar

erst am 13. August 2019; aus dem Bericht von Dr. I.\_\_\_\_

geht aber nicht hervor, wann die Beschwerdeführerin diesbezüglich erstmals vorstellig wurde und die Fraktur erlitten hat. Des Weiteren erlitt die Beschwerdeführerin im November 2019 erneut eine Insuffizienz-Fraktur der Os

metatarsale III im Schaft links, aufgrund welcher am 13. November 2019, mithin um den Verfügungszeitpunkt, erstmals ein Röntgenbild angefertigt wurde (E. 3.3).

Weder lassen die Akten einen abschliessenden Schluss darauf zu, wann diese Frakturen eingetreten sind, noch ob sie einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung hatten (zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis: BGE 132 V 215 E. 3.1.). Sodann lässt sich nicht abschliessend feststellen, inwieweit die zumindest bis 4. April 2019 nicht erfolgte Ileostoma-Rückverlegung (E. 3.2.7) den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und deren Leistungsfähigkeit beeinflusste. So führte Dr. F.\_\_\_\_ im August 2018 noch aus, dass mit der Stoma-Rückverlegung eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit, welche er dann zumal mit 0

% beurteilte, möglich sei (E. 3.2.5). Mithin ist nicht nur fraglich, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab April 2019 massgeblich verbessert, sondern auch, ob er sich noch vor Erlass der angefochtenen Verfügung wieder verschlechtert hat. Des Weiteren ist abzuklären, inwiefern die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung sämtlicher Komorbiditäten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Ob eine über drei Monate andauernde Verbesserung des Gesundheitszustandes

ab April 2019 eingetreten ist, kann nach dem Gesagten nicht abschliessend beurteilt werden. Die Herabsetzung der Rente auf eine Viertelsrente

lässt sich damit gestützt auf die Akten nicht bestätigen und es sind weitere Abklärungen in den Bereichen Orthopädie und Nephrologie zu tätigen (E. 1.5).

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 12. November 2019 (Urk. 2) insoweit aufzuheben ist, als sie ab dem 1. Juli 2019 den Anspruch auf eine die

Viertelsrente über steigende Rente verneint und es ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Juli 2019 zurück zuweisen.

## **E. 6**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 12. November 2019 insoweit aufgehoben wird, als sie

ab Juli 2019 den Anspruch auf eine die Viertelsrente übersteigende Rente verneint. Die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch ab Juli 2019 neu verfüge. 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: - Y.\_\_\_\_ unter Beilage des Doppels von Urk. 15 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Die Gerichtsschreiberin Vogel-Sherif

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