

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00182 vom 1. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00182

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00182 du 1 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00182 del 1 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

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 Zuschuldung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch 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 Revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle des wegen das Revisi onsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10.

Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

5. Januar 2021

direkt bei der IV-Stelle Beschwerde (Urk. 1 /1, Urk. 1/2), welche am 16. März 2021 an das hiesige Gericht überwiesen wurde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gestützt auf die aktuellen medizinischen Berichte sei nicht von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation auszugehen. Zwar bestünden beim Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg und bei Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten funktionelle Einschränkungen. Nachvollziehbar sei auch, dass vorübergehend in Phasen einer Arthroseaktivierung die lokalen funktionellen Beschwerden und Einschränkungen verstärkt sein könnten. Jedoch handle es sich hierbei erfahrungsgemäss um akute respektive vorrangig kurativ bedeutsame Arthrostadien . Nach deren Abklingen sollte unter Beibehaltung der Schon kriterien wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Aufgrund der Arztberichte von Dr. med. Y.____ könne auch aus psychiatrischer Sicht keine Verschlechterung erkannt werden. Es sei an der bisherigen Qualifikation als zu 100 % im Haushalt Tätige festzuhalten. Die Beschwerdeführerin sei nie erwerbs tätig gewesen und habe auch nie Versuche unternommen, auch nur stundenweise einem Erwerb nachzugehen. Im Haushaltbereich sei die Beschwerdeführerin zu 31 % eingeschränkt. Diese Einschränkung entspreche dem Invaliditätsgrad.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1/1-1/2 , Urk.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat. Die letztmalige materielle Prüfung des Rentenanspruchs fand mit dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. Januar 2012 im Verfahren IV.2010.00768 (Urk. 11/150) ihren Abschluss. Zu vergleichen ist dem nach der Sachverhalt im Zeitpunkt jenes Urteils mit demjenigen im Zeitpunkt der vor lie gend angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2020 (vgl. vorstehend E. 1.3). 3. 3.1

Dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. Januar 2012 (Urk. 11/150) lag insbeson dere folgende s , vom Gericht veranlasstes polydisziplinäres Gutachten zugrunde: 3.2

Am 14. Juli 2011 erstatteten Dr. med. Z.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. A.____ , Facharzt für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation , MEDAS B.____ , das vom hiesigen Ger icht in Auftrag gegebene Gutachten (Urk. 11/146/3-41).

Die Gutachter stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 20 ff.), die anlässlich der am 26. und 27. April 2011 erfolgten Untersuchungen (S. 1) erhobenen Befunde (S. 28 f.) sowie ein rheumatologisches, ein neurologisches und ein psychiatrisches Konsilium (S. 30; Urk. 11 / 146/42-72).

Betreffend die von der Beschwerdeführerin angegebenen Leiden und Beschwerden berichteten die Gutachter ausführlich über das 1998 verübte Massaker an den Verwandten

der Beschwerdeführerin (S. 23 ff.).

Als somatische Leiden nannten sie starke, seit 2004 bestehende Kopfschmerzen, etwas Schulter- und Kreuzschmerzen sowie eine Schlafstörung (S. 25 f.).

Zusammenfassend nannten die Gutachter folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 35 Ziff. 4.1): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - komplizierte, protrahierte Trauerreaktion (ICD-10 F38.8) - leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62 . 0)

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, nannten sie (S. 35 f. Ziff. 4.2): - chronifiziertes oberes Quadrantenschmerzsyndrom links mit chronischem zerviko -thorakalem Schmerzsyndrom mit spondylogener Begleitkomponente - toxisch-irritatives Handekzem (Erstdiagnose 1998) - reduzierter Geruchs- und Geschmackssinn unklarer Genese - erbsgrosses

Tumörchen auf der Zungenmitte, anamnestisch seit Jahrzehnten - Gebiss-Totalprothesen - rezidivierende, ausgeprägte Oberbauch-Beschwerden seit 2003

Als Nebenbefund erwähnten die Gutachter einen Status nach fibulotalarer Bandruptur des rechten oberen Sprunggelenks 2004 (S. 36 Ziff. 4.3).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin sei bisher ausschliesslich als Hausfrau und Mutter tätig gewesen. Sie habe ihnen gegenüber angegeben, eine ausserhäusliche Tätigkeit käme für sie definitiv nicht mehr in Frage, da sie ihren chronisch depressiv kranken Mann nicht alleine lassen könne. Als Hausfrau im eigenen Haushalt sei die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsfähig (S. 36 Ziff. 5.1).

Eine ausserhäusliche Tätigkeit wäre der Beschwerdeführerin zu 50 % zumutbar. Der konsiliarisch mitwirkende Psychiater betone, dass eine solche Tätigkeit gleichzeitig auch eine Therapie bedeuten könne, wenn sie sorgfältig und mit Begleitung durch ein Coaching erfolge. Körperliche Einschränkungen bestünden keine, ausser dass die Beschwerdeführerin keine Schwerarbeit verrichten solle. Alle leichten und auch mittelschweren Tätigkeiten seien zumutbar (S. 36 Ziff. 5.2).

Zum mutmasslichen Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, ihre Beurteilung gehe dahin, dass die Beschwerdeführerin schon seit mehreren Jahren im attestierten Grade arbeitsfähig sei, auf jeden Fall im Haushalt (S. 36 Ziff. 5.4).

Zur Frage nach der Bedeutung einer in früheren Beurteilungen genannten Aglossie / Anosmie führten die Gutachter aus, dabei dürfte es sich insoweit um ein Missverständnis handeln, als Aglossie an sich Zungenlosigkeit bedeute; gemeint sei vermutlich eine Ageusie, ein Fehlen des Geschmacksinns. Im Rahmen der neurologischen Abklärung habe nicht sicher erhoben werden können, wie intensiv diese Störungen seien. Sie spielten bei einer routinierten Hausfrau in der Regel keine Rolle, hingegen könnte die Beschwerdeführerin allenfalls nicht als Köchin in einem Gastbetrieb tätig sein (S. 38 Ziff. 6.1).

Die Frage nach dem Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung bejahten die Gutachter aus näher dargelegten Gründen (S. 38 Ziff. 6.2).

Ein früher genannter Befund (subjektive Schwäche der rechtsseitigen Extremitäten ohne neurologische Ursache) konnte im Rahmen der neurologischen Untersuchung nicht

bestätigt werden (S. 38 Ziff. 6.3).

Zu den Auswirkungen eines am 6. Februar 2009 erlittenen Auffahrunfalls führ ten die Gutachter aus, aus Sicht des Rheumatologen sei es dadurch zu keiner fassba ren Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Ge mäss den Angaben des Psychiaters habe sich durch den Unfall auch der psychische Zustand verschlechtert. Da aber die Symptomatik infolge Traumati sierung durch das Massaker eindeutig im Vordergrund stehe, sei der Unfall nur ein weiteres Element, welches den Verlauf der Störung beeinflusst habe, wahr scheinlich nur vorüber gehend, wobei vor allem die Nackenschmerzen verstärkt worden seien (S. 38 f. Ziff. 7).

Die von der Beschwerdeführerin gestellten Ergänzungsfragen, wie lange und in welchem Umfang der Unfall vom 6. Februar 2009 zu einer Erhöhung der Ein schränkung im Haushalt und der Arbeits fähigkeit geführt habe , beantworteten die Gu tachter folgendermassen (Urk. 11/149/2-4):

Sie wiesen darauf hin, dass der Vergleich der in den Jahren 2005 bis 2008 berichteten Befunde mit den bei der Begutachtung erhobenen Befunden eigent lich keine Verschlechterung vorliege; die Beschwerden seien seit Jahren in etwa die gleichen (S. 2 Mitte).

Vor diesem Hintergrund sei es unmöglich zu entscheiden, wie lange der genannte Unfall zu einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit geführt habe. Aus allge meiner Erfahrung könne man sagen, dass die Beschwerdeführerin ohne Vorzu stand vielleicht wenige Wochen arbeitsunfähig gewesen wäre. Angesichts des deutlichen Vorzustandes könne man grob verallgemeinernd schätzen, dass die Beschwerdeführerin durch die Unfallfolgen während maximal drei Monaten in ihrer Arbeitsfähigkeit hätte eingeschränkt sein können; eine vollständige Arbeits unfähigkeit im Haushalt dürfte aber nur einige Wochen vorgelegen haben (S. 2). 4.

E. 4

).

Die IV-Stelle beant ragte mit Beschwerdeantwort vom 2 6. April 2021 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 2 8. April 2021 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Dr. med. Y.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 1 6. Juli 2018 (Urk. 11/188), nannte als Diagnosen eine chronische rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F32.2), eine chronische Schmerzstörung mit soma tischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an Schmerzen und Depressionen. Die schwierige Situation mit dem schwer psychisch kranken Ehemann belaste sie täglich. Sie fühle sich stark traurig, das Gedächtnis habe nachgelassen und sie sei verzweifelt, weil die Ärzte ihr nicht hätten wesentlich helfen können. Sie würde gerne wieder mehr im Haus halt arbeiten, was sie aber wegen Depressionen und Schmerzen nicht schaffe. Insgesamt hätten sich die depressive Symptomatik und die körperlichen Beschwerden in den letzten drei Jahren verschlechtert. Mehr als ein Dutzend verschiedene Psychopharmaka hätten den psychischen Zustand der Beschwerde führerin nicht nachhaltig zu verbessern vermögen.

E. 4.2

Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 11. September 2018 (Urk. 11/189) und führte aus, im Vordergrund stünden vor allem die sich verschlechternde chronische depressive Störung und die seit Jahren bestehenden Schmerzen des Bewegungsapparates und des Nackens, welche sich trotz Therapie und medikamentöser Behandlung in den Jahren verschlechtert hätten und zunehmend auch zu Schlafstörungen führen würden. Diese würden die Leistungsfähigkeit und das kognitive Vermögen deutlich einschränken. Leider hätten bis anhin viele medikamentöse Behandlungen sowie auch Antidepressiva nicht wesentlich zu einer Verbesserung der Beschwerden geführt. Es müsse von einer chronischen Krankheit ausgegangen werden. Das Beschwerdebild habe sich in den letzten drei Jahren verschlechtert, so dass die Beschwerdeführerin weniger leistungsfähig sei, was sich auch im Alltag im Haushalt auswirke.

Von einer Verbesserung sei aufgrund des Verlaufs nicht auszugehen.

E. 4.3

Dr. Y.____ berichtete am 12. November 2018 (Urk. 11/198) und führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an verschiedenen Einschränkungen des Bewegungsapparates (Schmerzen), die sich trotz adäquater Behandlung nicht bessern würden. Ihr Zustand habe sich insgesamt in den letzten 10 Jahren verschlechtert. Die Prognose sei schlecht, da es sich um ein chronifiziertes Leiden handle und keine Behandlung eine Linderung erbracht habe. Auch eine Einschränkung der Haushaltarbeiten sei vorhanden, insgesamt bestehe eine schnelle Erschöpfung (S. 3). Alle Therapiemöglichkeiten seien ausgeschöpft. Eine Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung sei neben der Chronifizierung auch aus sprachlichen Gründen nicht möglich. Es bestehe eine schnelle Erschöpfbarkeit und wenig Energie, die Aufgaben im Haushalt anzupacken. Ausserdem würden rheumatologische Einschränkungen des Bewegungsapparates, die viele Haushaltstätigkeiten verunmöglichen würden, und auch mangelnde Energie wegen der Schlafstörungen bestehen (S. 4). Im Haushalt könne er die Stunden der Leistungsfähigkeit nicht beurteilen (S. 6).

E. 4.4

Dr. C.____ berichtete am 13. Februar 2019 (Urk. 11/204/1-2) und führte aus, im Vordergrund der Beschwerden stünden sicher die chronischen Zervikozephalgien und Myogelosen, die die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag erheblich einschränken und ihre Leistungsfähigkeit verschlechtern würden. Die bestehenden Diagnosen hätten sich in ihrem Schweregrad verschlechtert. Die Beschwerdeführerin habe jegliche therapeutischen Massnahmen wahrgenommen, die zu einer Verbesserung der Beschwerden führen könnten, was aber leider häufig frustrierend gewesen sei und höchstens zu einer kurzzeitigen Stabilisierung geführt habe. Die Prognose sei aufgrund des chronischen Verlaufs und der Verschlechterung trotz immer wieder angepassten therapeutischen Optionen schlecht. Die Beschwerdeführerin sei auch im Haushalt eingeschränkt und auf die tägliche Hilfe der Tochter angewiesen. Eine konkrete Angabe von Stunden könne bei wechselnden Beschwerden nicht deklariert werden und sei sehr abhängig von der depressiven Verstimmung, den Schmerzen und der Schläffähigkeit. Strengere Arbeiten wie Staubsaugen und Arbeiten über dem Kopf könne die Beschwerdeführerin nur mit Unterstützung der Kinder durchführen.

E. 4.5

Dr. med. D.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 7. März 2019 Stellung (Urk. 11/205/5-6) und führte aus, den Akten der Krankenversicherung zufolge entspreche die Behandlungshäufigkeit und –intensität 2018 in etwa dem Üblichen der Jahre 2013 bis 2018. Aus den medizinischen Berichten von Dr. C.____, Dr. Y.____ und Dr. E.____ sei eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen.

E. 4.6

Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, berichtete am 9. September 2019 (Urk. 11/209) und führte aus, die erstmalige Vorstellung bei ihm sei im Juni 2018 aufgrund der bilateralen Handbeschwerden erfolgt. Es habe sich eine bilaterale symptomatische Rhizarthrose mit progredienten Beschwerden unter Belastung und rezidivierender Schwellung sowie deutlicher Bewegungseinschränkung und Einschränkung der groben Kraft rechtsbetont gezeigt. Nach durchgeführter Infiltration sei es nur zu einer vorübergehenden Verbesserung der Beschwerdesymptomatik für etwa sechs Wochen gekommen (vgl. hierzu auch seine Berichte vom 27. Juni 2018, Urk. 11/191 = Urk. 11/204/5, und vom 5. November 2018, Urk. 11/195/7, in welchem er aus chirurgischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit, abgesehen vom Heben und Tragen von schweren Lasten über 10 kg und dem Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, das unterbleiben sollte, festhielt). Im Rahmen der aktuellen nochmaligen Wiedervorstellung am 4. September 2019 lasse sich insgesamt eine Progression der Beschwerden, aber auch klinisch fassbar und radiologisch dokumentiert ein Progress der Rhizarthrose vor allem der linken Seite darstellen. Somit sei eine deutliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes bezogen auf beide Hände respektive beide CMC-I-Gelenke zu verzeichnen. Die beschriebenen Veränderungen würden sich insofern auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, dass nicht jeden Tag eine 100%ige Kraftentfaltung der Hände respektive eine zunehmende Abnahme der groben Kraft zu verzeichnen sei. Des Weiteren seien aufgrund der raschen Ermüdung durch die ausgelösten und fortgeleiteten Schmerzen auch in den Unterarmen und im distalen Daumen erforderliche Pausen einzuhalten. Insgesamt sei das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg so nicht mehr zumutbar, und auch das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sollte definitiv unterbleiben. Repetitive Tätigkeiten, die die Benutzung des Daumens einschliessen würden, seien ebenfalls nur mit einer Arbeitsintensität von maximal 80 % vertretbar. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrage maximal 80 %. Auch im Haushalt bestünden bezüglich der bestehenden Einschränkungen, die insbesondere bei Tätigkeiten wie Staubsaugen, Reinigungsarbeiten oder dem Kochen zum Tragen kämen.

E. 4.7

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, RAD, nahm am 31. März 2020 Stellung (Urk. 11/225/3) und führte aus, der Argumentation von Dr. E.____ könne insofern gefolgt werden, dass wegen beschriebener Daumensattelgelenkarthrose funktionelle Einschränkungen beim Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten bestünden. Nachvollziehbar erscheine auch, dass temporär in Arthroseaktivierungsphasen die lokalen Beschwerden und Einschränkungen verstärkt sein könnten. Jedoch handle es sich hierbei erfahrungsgemäss um akute respektive vorrangig kurativ bedeutsame Arthrostadien. Nach deren Abklingen durch offenbar jetzt noch ausstehende medizinische Massnahmen sollte unter Beibehaltung der Schonkriterien jedoch wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Der von Dr. E.____

attestierten dauerhaften Veränderung in Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit könne unter diesen Bedingungen versicherungsmedizinisch nicht gefolgt werden.

E. 4.8

Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nahm am 2. April 2020 Stellung (Urk. 11/225/3-4) und führte aus, aufgrund der Berichte von Dr. Y.____ seit 2009 könne aus psychiatrischer Sicht keine Verschlechterung erkannt werden.

E. 4.9

Die zuständige Abklärungsperson führte am 8. Juli 2020 bei der Beschwerde führerin zu Hause eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle durch, qualifizierte sie als zu 100 % im Haushalt tätig und ermittelte eine Einschränkung von 31 % im Haushalt (Urk. 11/224).

Die Beschwerdeführerin gebe an, im Gesundheitsfall 60 % erwerbstätig zu sein. Hierfür würden finanzielle Gründe angegeben und zudem wären für die Beschwerdeführerin soziale Kontakte bereichernd gewesen. Sie wäre ins Erwerbsleben eingetreten, sobald ihr jüngstes Kind volljährig geworden sei (2016; S. 3 f.).

Die Abklärungsperson hielt dazu fest, dass die Beschwerdeführerin nie erwerbstätig gewesen sei. Trotz verbleibender Restarbeitsfähigkeit habe sie keinerlei Versuche unternommen, auch nur stundenweise einem Erwerb nachzugehen. Die Beschwerdeführerin habe im Verlauf der Jahre erklärt, dass sie keinem Erwerb nachgehen könne, da sie ihren kranken Ehemann zu betreuen habe. Diese Grundvoraussetzung bestehe gemäss Angaben vor Ort unverändert. Die weitere familiäre Ausgangslage habe sich verändert. Im Jahr 1999 habe die Beschwerdeführerin noch für ein Kleinkind sorgen müssen. Der Ehemann sei seit vielen Jahren Rentner. Die finanzielle Situation sei somit bereits zum Zeitpunkt der früheren Anmeldungen mit der heutigen zu vergleichen. Hätte die Beschwerdeführerin aus finanzieller Sicht eine Arbeit angenommen, wäre dies aller Wahrscheinlichkeit nach bereits vor der Volljährigkeit der Tochter in die Wege geleitet worden. Zur Erweiterung der sozialen Kontakte scheine die Aufnahme eines Erwerbs zu diesem Zeitpunkt ebenfalls unwahrscheinlich. Wäre die ausserhäusliche Kontaktaufnahme von hoher Wichtigkeit für die Beschwerdeführerin gewesen, hätte sie die Möglichkeit gehabt, sich zum Beispiel mit Kursen auf eine ausserhäusliche Tätigkeit vorzubereiten und in diesem Zusammenhang Menschen kennenzulernen. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 100 % im Haushalt tätig geblieben wäre (S. 4).

E. 4.10

Dr. Y.____ berichtete am 9. November 2020 (Urk. 11/232/1-2) und führte aus, die Diagnosen seien seit Jahren dieselben, ausser dass sich der Schweregrad verschlechtert habe. Sein Bericht vom 16. Juli 2018 sei nur kurz zusammenfassend, so dass er auf psychopathologische Befunde verzichtet habe, was er als legitim erachte. Hingegen habe er im ausführlichen Bericht vom 12. November 2018 sehr wohl psychopathologische Befunde beschrieben, aufgrund derer und des Verlaufs er zu genannten Diagnosen und dem Schweregrad der psychischen Erkrankung gelangt sei. Die beschriebene Verschlechterung halte auch in den letzten zwei Jahren weiter an. Seit 2009 habe sich der Schweregrad der Erkrankung deutlich verschlechtert. Das zeige sich insbesondere an den verschiedenen stärker gewordenen oder neu aufgetretenen Schmerzsymptomen, welche psychosomatischer Natur sein müssten. Da die psychosomatischen Beschwerden weiter zugenommen und sich ausgeweitet hätten, stelle er aktuell neu die Diagnose einer schweren

depressiven Störung.

E. 4.11

Dr. C.____ berichtete am 11. November 2020 (Urk. 11/232/3) und führte aus, der körperliche und psychische Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin habe sich über die Jahre zunehmen und verschlechtert, und sie sei dadurch immer mehr auf die Hilfe der Familie angewiesen.

E. 4.12

Dr. C.____ berichtete erneut am 16. März 2021 (Urk. 8/1) und führte aus, sie betreue die Beschwerdeführerin langjährig als Hausärztin und habe miterlebt, wie trotz verschiedener Massnahmen wie Physiotherapie, konsiliarische Untersuchungen bei Fachspezialisten, schmerztherapeutische Massnahmen sowie unterstützende psychotherapeutische Massnahmen durch Dr. Y.____ keine Verbesserung der chronischen Schmerzen stattgefunden habe. Im Gegenteil, die Situation sei sich verschlechternd. Die Schmerzen könnten kaum stabilisiert werden und die Beschwerdeführerin müsse täglich Medikamente einnehmen, die doch auch mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden seien. Bereits leichte körperliche Arbeiten im Haushalt würden ihr schwer fallen, und sie brauche deutlich mehr Hilfe von der Familie, was sicherlich eine Einschränkung im Haushalt von 31 % übersteige. Sie erlebe die Beschwerden als verschlechternd. Früher habe sie die Treppen zur Praxis mühelos hochlaufen können, heute habe sie schmerzbedingt sehr Mühe. Sie beurteile die Arbeitsunfähigkeit deutlich höher, da die Beschwerdeführerin auch in ihren alltäglichen Verrichtungen zunehmend eingeschränkt und eine Verbesserung nicht zu erwarten sei.

5. 5.1

Das Bundesgericht geht nach ständiger Rechtsprechung davon aus, dass mit dem Eintreten auf eine erneute Anmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV in analoger Weise wie bei einem Revisionsverfahren nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen ist (BGE 133 V 108 E. 5.2; vgl. beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2017 vom 1. März 2018 E. 2; vgl. vorstehend E. 1. 1).

Dabei gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, insbesondere in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 545 E. 7.1), Anlass zur Rentenrevision. Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen und 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Auch das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C_799/2016 vom 21. März

2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen). 5.2

Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom Januar 2012 im Verfahren IV.2010.00768 (Urk. 11/150) - welches die letzte materielle Überprüfung des Rentenanspruchs darstellt - wurde die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2010 (Urk. 11/133) geschützt. Gestützt auf die Beurteilung der MEDAS-Gutachter (vorstehend E. 3.2) wurde davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), einer komplizierten, protrahierten Trauerreaktion (ICD-10 F38.8), einer leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00), einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) leide, welche eine wesentliche Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit hätten. Als Hausfrau im eigenen Haushalt sei die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsfähig, eine ausserhäusliche Tätigkeit wäre ihr zu 50 % zumutbar. Körperliche Einschränkungen bestünden keine, ausser dass die Beschwerdeführerin keine Schwerarbeit verrichten solle. Gestützt auf die Qualifizierung der Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt tätig, stelle die attestierte Einschränkung von 30 %

im Aufgabenbereich den Invaliditätsgrad dar. Im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung erweise sich die Durchführung einer Haushaltklärung als entbehrlich. 5.3

Sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht lässt die Gegenüberstellung der bei der letzten Rentenprüfung vorhandenen mit den seither eingegangenen medizinischen Berichten auf keine wesentliche Veränderung beziehungsweise Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin schliessen. Anlässlich der seit der erneuten Anmeldung erfolgten Abklärungen wurden insbesondere keine neuen psychopathologischen Befunde erhoben, die eine wesentliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit begründen könnten und nicht bereits zum Zeitpunkt der letzten Rentenprüfung bekannt gewesen wären.

So wurden nach wie vor die belastete Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin mit in der Folge reaktiver Depression

und somatoformen Beschwerden sowie die zervikobrachialen

Schmerzen und Myogelosen genannt.

Bisher unberücksichtigte objektive Befunde wurden nicht erhoben, und es lässt sich den medizinischen Berichten auch keine wesentliche Verschlechterung der bereits bekannten Beschwerden oder Befunde entnehmen. So machten sowohl Dr. Y.____ (vgl. vorstehend E. 4.1, E. 4.3, E. 4.10) wie auch Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 4.2, E. 4.4, E. 4.11-4.12) pauschal eine Verschlechterung insbesondere in den letzten drei Jahren geltend, jedoch ohne dabei substantiiert aufzuzeigen, welche objektiven Befunde sich denn verschlechtert hätten. Die von ihnen postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin wird in den Berichten nicht nachvollziehbar durch Befunde belegt, sondern stützt sich zu einem wesentlichen Teil auf subjektive Aussagen der Beschwerdeführerin, welche jedoch vergleichbar mit ihren Beschwerdeangaben in den früheren Arztberichten sind.

Zu den Berichten

von Dr. E.____ (vgl. vorstehend E. 4.6) bleibt anzumerken, dass die von ihm genannten funktionellen Einschränkungen beim Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie bei Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie auch eine vorübergehende

Verstärkung der lokalen funktionellen Beschwerden und Einschränkungen in Phasen einer Arthroseaktivierung vom RAD als nach vollziehbar beurteilt wurden.

Der Beurteilung des RAD ist diesbezüglich zu folgen, wenn er hierbei von akuten, respektive vorrangig kurativ bedeutsamen Arthrostadien ausgeht, nach deren Abklingen unter Beibehaltung der Schonkriterien wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erwartet werden könne und insofern nicht von einer dauerhaften Veränderung beziehungsweise Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgeht (vgl. E. 4.7) .

Somit ist somatisch weiterhin keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ausgewiesen und psychiatrisch werden keine neuen Befunde oder Diagnosen gestellt, weshalb auch RAD-Ärztin Dr. G.____

aufgrund der Berichte von Dr. Y.____ seit 2009 aus psychiatrischer Sicht von keiner Verschlechterung ausging (vgl. E. 4.8) .

In den neuen medizinischen Berichten wird im Wesentlichen derselbe Gesundheitszustand beschrieben, wie bereits in den früheren Arztberichten.

Eine relevante Verschlimmerung des Zustandes liess sich nach dem Gesagten nicht dokumentieren, zumal keine neu hinzugekommenen Beschwerden oder Pathologien feststellbar gewesen waren. Zusammenfassend ist somit seit der letztmaligen Rentenprüfung weder aus psychiatrischer noch aus somatischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten. 5.4

Die Statusfrage wurde beschwerdeweise zwar nicht mehr gerügt. Es bleibt hierzu jedoch anzumerken, dass die Beschwerdeführerin im Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. Januar 2012 (Urk. 11/150) als zu 100 % im Haushalt tätig qualifiziert wurde und der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aktuell an der bisherigen Qualifikation der Beschwerdeführerin festhielt (vgl. vorstehend E. 4.9). Dieser Beurteilung und Begründung ist zu folgen. So führte die Beschwerdegegnerin nachvollziehbar aus (Urk. 2 S. 3), dass die Beschwerdeführerin nie erwerbstätig war und denn auch nie Versuche unternommen hat, auch nur stundenweise einem Erwerb nachzugehen. Auch die angeführten Gründe (Pflege des kranken Ehemannes sowie finanzielle Gründe)

sprachen mit der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht für die Annahme einer Teil-Erwerbstätigkeit, zumal die finanzielle Situation bereits zum Zeitpunkt der früheren Anmeldungen mit der heutigen zu vergleichen war und ausserhäusliche Kontakte schon früher hätten aufgenommen werden können, wären diese für die Beschwerdeführerin von hoher Wichtigkeit gewesen. Vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung der gesamten Umstände ist die Beschwerdeführerin weiterhin als zu 100 % im Haushalt tätig zu qualifizieren. 5.5

Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind nach dem Gesagten aufgrund der medizinischen Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen wären diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

Zusammenfassend ist somit davon auszugehen, dass es seit der letzten materiellen Rentenprüfung im Juli 2010 beziehungsweise Januar 2012 weder zu einer wesentlichen

Veränderung der festgestellten Befunde noch zu einer wesentlichen Veränderung der Arbeitsfähigkeit beziehungsweise Einschränkung im Aufgabenbereich und auch zu keiner Veränderung der Qualifikation gekommen ist. Ein Revisionsgrund ist somit zu verneinen, womit von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden kann (vgl. BGE 141 V 281).

Der angefochtene Entscheid ist somit rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.
6.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführer in auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Schüpbach

E. 7

), ihre langjährigen behandelnden Ärzte würden eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes bezeugen. Entsprechende Berichte lägen vor.

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