

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00638 vom 26. Oktober 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00638](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00638)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00638 du 26 octobre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00638 del 26 ottobre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren

1963, durchlief nach der Schulzeit eine einjährige Lehre als Telefonistin bei der damaligen Y.\_\_\_\_

(Arbeitszeugnis vom 13. Juli 1985, Urk. 8/14/1) und war anschliessend während einiger Jahre

in diesem Beruf tätig (Arbeitszeugnisse in Urk. 8/14/2-4). Von 1988 bis 1992 war sie Leiterin eines Kinderhortes und absolvierte berufsbegleitend einen Spielgruppenleiterinnenkurs (Zeugnis vom 30. November 1992, Urk. 8/14/5). Danach widmete sie sich eine Zeitlang ausschliesslich der Betreuung ihrer Kinder, geboren 1992 und 1994

(vgl. Urk. 8/5); ab Mitte 2004 versah sie sodann eine 60%-Stelle als Haushelferin bei einer Spitexorganisation (Arbeitszeugnis vom 31. März 2006, Urk. 8/14/6; vgl. auch den Lebenslauf in Urk. 8/101).

Am 25. Mai 2005 stürzte X.\_\_\_\_

im Badezimmer beim Duschen (Unfallmeldung vom 6. Juni 2005 an die damalige «Winterthur» Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, Urk. 8/11/2); dabei wurde eine vorbestehende Diskushernie schmerzhaft (Arztzeugnis UVG von Dr. med. Z.\_\_\_\_ vom 21.

Juli 2005, Urk. 8/11/16; Folgeberichte von Dr. Z.\_\_\_\_ in Urk. 8/11/15, Urk.

8/11/12 und Urk. 8/11/7; Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, vom 7. September 2005, Urk. 8/11/13-14). Als die Schmerzen anhielten und X.\_\_\_\_ keine volle Arbeitsfähigkeit am angestammten Arbeitsort mehr erreichen konnte (vgl. Urk. 8/11/13), meldete sie sich im Januar 2006 bei der Invalidenversicherung an (Urk. 8/4). Das Arbeitsverhältnis mit der Spitexorganisation wurde in der Folge per Ende April 2006 aufgelöst (Arbeitsgeberfragebogen vom 10. Februar 2006, Urk. 8/9), nachdem Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, zuhanden der Einrichtung der beruflichen Vorsorge eine weitere Ausübung der Tätigkeit als Haushelferin als nicht mehr zumutbar beurteilt hatte (Bericht vom 4. Mai 2006, Urk. 8/17). Die Ehe der Versicherten war im Jahr 2004 getrennt worden (Vereinbarung in Urk. 8/3) und wurde Anfang 2007 geschieden (Urteil und Verfügung in Urk. 8/34).

### **E. 1.2**

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte unter anderem beim Hausarzt Dr. Z.\_\_\_\_ den Bericht vom 23. Februar 2006 ein (Urk.

8/12 mit Beilagen) und liess durch den konsiliarisch konsultierten Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, den Bericht vom 21. August 2006 erstellen (Urk. 8/24). Sodann liess sie die Versicherte im Zentrum D.\_\_\_\_ polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 7. August 2007, Urk. 8/36; Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Dr. med.

G.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr.

med. univ. Dr. phil. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Konsiliarbericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie); ferner liess sie eine Abklärung in der Wohnung der Versicherten und der beiden Kinder durchführen (Bericht vom 5. Oktober 2007, Urk. 8/37). Nach dem sie zudem im Vorbescheidverfahren einen Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12.

April 2008 über eine konsiliarische Beurteilung zuhanden des Hausarztes im August 2007 (Urk. 8/59) und eine ergänzende Stellungnahme der Verfasserin des Haushaltsabklärungsberichts vom 2. Mai 2008 (Urk. 8/62) eingeholt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 5. Juni 2008 den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente und ging dabei davon aus, dass die Versicherte bei guter Gesundheit zu 60% erwerbstätig und zu 40% im Haushalt tätig wäre (Urk. 8/65; Feststellungsblätter in Urk. 8/40 und Urk. 8/64). Anschliessend führte die IV-Stelle zusätzliche Abklärungen im Hinblick auf die berufliche Eingliederung durch, die indessen ohne unmittelbaren Eingliederungserfolg endeten (Verlaufsprotokoll vom 25. November 2008, Urk. 8/77; Verfügung vom 1. Dezember 2008, Urk. 8/78).

Im Beschwerdeverfahren (Prozess Nr. IV.2008.00729) bestätigte das Sozialversicherungsgericht die Verfügung vom 5. Juni 2008 mit Urteil vom 11.

Dezember 2009 in Bezug auf den Zeitraum bis Oktober 2007 (Urk. 8/80 E.

4.1 - 4.3). Demgegenüber hielt das Gericht für die Zeit danach nähere Abklärungen zum psychischen Gesundheitszustand für erforderlich, da sich unter den neu eingehenden Arztberichten (Urk. 8/72/24-34) ein Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2008 befand, in dem die Psychiaterin von einer Verschlechterung des psychischen Zustands seit einem Jahr und der aktuellen Wiederaufnahme der psychiatrischen Behandlung bei ihr gesprochen hatte (Urk.

8/72/30). Deshalb hob es die Verfügung in Bezug auf den Anspruch ab November 2007 auf und wies die Sache zur näheren Abklärung an die IV-Stelle zurück (Urk. 8/80 E. 4.4). Nicht umstritten war für die Zeit bis zum Erlass der Verfügung die prozentuale Aufteilung von Berufs- und Hausarbeit; das Gericht wies hierbei nur darauf hin, dass die geltend gemachte Pensumserhöhung auf 80

% erst die Zeit ab August 2008 betreffe und somit nicht mehr in den beurteilten Zeitraum falle (Urk. 8/80 E. 5.1).

### **E. 1.3**

Im Anschluss an das Urteil vom 11. Dezember 2009 holte die IV-Stelle bei Dr.

Z.\_\_\_\_ den Bericht vom 14. März 2010 (Urk. 8/84 mit Beilagen), bei Dr.

J.\_\_\_\_ den Bericht vom 5. Mai 2010 ( Urk. 8/85) und bei Dr. C.\_\_\_\_ den Bericht vom 29. Oktober 2010 ein ( Urk. 8/95) . Sodann nahm die IV-Stelle davon Kenntnis, dass die Versicherte im Januar 2008 bei der K.\_\_\_\_

GmbH eine Stelle in der Reinigung im Umfang von acht Wochenstunden aufgenommen hatte (Fragebogen für Arbeitgebende vom 14. Juli 2010, Urk. 8/92) und von Ende 2008 bis zur Betriebseinstellung per Ende 2009

(vgl. die Aktennotiz der IV-Stelle vom

#### **E. 1.4.1**

Mit Schreiben vom 22. Januar 2019 ( Urk. 8/161) informierte X.\_\_\_\_ die IV-Stelle über eine Fraktur im linken Handgelenk, die sie am 11. Januar 2019 bei einem Sturz in S.\_\_\_\_

erlitten hatte (vgl. die Unfallmeldung an die Suva vom 22. Januar 2019, Urk. 8/212/270) , und

legte den provisorischen Austrittsbericht des Stadtspitals T.\_\_\_\_

vom 18. Januar 2019 über eine dreitägige Hospitalisation

mit

Operation der festgestellten dislozierten mehrfragmentären distalen Radiusfraktur mit Abriss des Processus styloideus

ulnae bei ( Urk. 8/160 ; vgl. auch die Radiologieberichte vom Januar 2019 in Urk.

8/212/244-247 und den Operationsbericht in Urk. 8/212/239-240). Die Stelle als Kopflaus-Beauftragte war der Versicherten schon per Ende Juli 2017 aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt worden (Arbeitgeberbescheinigung vom 6. Juli 2017, Urk.

8/227/1415), worauf sie Arbeitslosenentschädigung bezogen hatte (vgl. die Auskunft der Arbeitslosenkasse in Urk. 8/227/13).

#### **E. 1.4.2**

Der nachfolgende Verlauf, über den sich die IV-Stelle durch die beigezogenen Akten der Suva ( Urk. 8/212/1-270 und Urk. 8/227/1-121) dokumentierte , namentlich durch die Berichte des Stadtspitals T.\_\_\_\_ , Dr. med. U.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädie und Traumatologie , gestaltete sich verlängert. In einem Bericht vom 15. Juli 2019 äusserte Dr. U.\_\_\_\_ den Verdacht auf ein CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom; Urk. 8/212/214-215); sodann entfernte er wegen fortbestehender Beschwerden im September 2019 zum einen das bisherige Osteosynthese material und nahm zum andern eine Schraubenosteosynthese am Processus styloideus

ulnae

vor (Berichte vom 30.

August sowie vom 11. und vom 16. September 2019, Urk. 8/212/197-198 und Urk. 8/212/186-189). Auch nach dieser Operation bestanden weiterhin Schmerzen (Berichte von Dr. U.\_\_\_\_ vom 3. November 2019 sowie vom 10. Januar und vom 18. Februar 2020 , Urk. 8/212/128-129 ,

Urk. 8/212/121-122 und Urk.

8/212/1

### **E. 1.4.3**

Als die Versicherte im Januar 2021 erneut bei Dr. U.\_\_\_\_ vorstellig geworden war, hatte dieser zu einer kreisärztlichen Abklärung sowie zur Abklärung der Beteiligung psychischer Faktoren am Beschwerdebild und allenfalls zu einer Testung der Belastbarkeit geraten (Berichte vom 14. Januar und vom 4. Februar 2021, Urk. 8/227/96-97 und Urk. 8/227/82). Daraufhin fand im Frühjahr 2021 die kreisärztliche

Beurteilung durch Dr. med. XA.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, statt (Bericht vom 5. März 2021 über die Untersuchung vom 3. März 2021, Urk.

8/227/70-78; Bericht über eine erneute Magnetresonanztomographie des linken Handgelenks vom 12. März 2021, Urk. 8/227/64-65; Beurteilung des Integritätsschadens vom 23. April 2021, Urk. 8/227/59-60). Mit Verfügung vom 29. April 2021 stellte die Suva daraufhin die Taggelder per Ende Juli 2021 ein (Urk. 8/227/55-57).

Die IV-Stelle holte die aktuellen Berichte von Dr. J.\_\_\_\_ und des Ärztezentrums W.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2021 beziehungsweise vom 26. Mai 2021 ein (Urk. 8/217 und Urk. 8/228) und nahm die Verfügung der Suva vom 9.

August 2021 zu den Akten, mit welcher der Versicherten für die Zeit ab dem 1. August 2021 eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 10 % und eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 10 % zugesprochen worden war (Urk. 8/243). Anschliessend liess sie die Versicherte aufgrund der Empfehlung des RAD-Arztes Dr. med. XB.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie (Stellungnahmen vom 1. und vom 16. Juni 2021, Urk. 8/275/10-12), im XC.\_\_\_\_ AG erneut polydisziplinär begutachten; das XC.\_\_\_\_ legte das Gutachten am 27. April 2022 vor (Urk. 8/257; Untersuchungen vom Dezember 2021 und vom Januar 2022, vgl. Urk. 8/251; Prof. Dr. med. XD.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Tropenmedizin und Infektiologie, Federführung, Dr. med. XE.\_\_\_\_, Facharzt für Urologie und Chirurgie, medizinische Supervision, Dr. med. XF.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. XG.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie).

Auf Anraten von Dr. XB.\_\_\_\_ (Urk. 8/275/12-15) holte die IV-Stelle mit Anfrage vom 7. März 2022 (Urk. 8/259) beim XC.\_\_\_\_ die ergänzende Stellungnahme vom 27. April 2022 ein (Urk. 8/261) und forderte die Versicherte nach der Einholung einer weiteren Stellungnahme von Dr. XB.\_\_\_\_ (Urk.

8/275/15-16) mit Schreiben vom 16. Mai 2022 unter Hinweis auf die gutachterlich attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in gesundheitlich angepasster Tätigkeit dazu auf, sich zur Mitwirkung an den angebotenen beruflichen Massnahmen bereit zu erklären (Urk. 8/262). Diese, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Erdös, liess mit Eingabe vom 5. Juli 2022 Einwendungen gegenüber der Beurteilung im Gutachten des XC.\_\_\_\_ erheben und um die Einholung weiterer Beurteilungen bei ihren behandelnden Fachpersonen ersuchen (Urk. 8/272).

### **E. 1.4.4**

Mit Vorbescheid vom 13. Juli 2022 kündigte die IV-Stelle jedoch bereits die Einstellung der bisherigen halben Rente an, da der ermittelte Invaliditätsgrad nur noch 28 % betrage (Urk. 8/276; Einkommensvergleich und Feststellungsblatt in Urk. 8/274 und Urk. 8/275). Mit Schreiben an die IV-Stelle vom 12. Juli 2022 äusserte sich Dr. med. univ.

XH.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zur Aufforderung zur Mitwirkung vom 16. Mai 2022 (Urk. 8/277/1-5), nachdem mit Zuschrift vom 21. Juni 2022 schon med.

pract.

XI.\_\_\_\_

des Ärztezentrums W.\_\_\_\_

darauf Bezug genommen hatte (Urk. 8/277/6). Sodann liess die Versicherte mit Eingabe vom 8. September 2022 Einwendungen zum Vorbescheid vom 13. Juli 2022 erheben und in materieller Hinsicht beantragen, ihr sei die bestehende Rente weiterhin zu gewähren, eventualiter seien weitere medizinische und psychiatrische Abklärungen zu treffen, subeventualiter seien Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (Urk. 8/280).

Mit Verfügung vom 3. November 2022 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids und stellte die bisherige Rente auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats ein (Urk. 2 = Urk. 8/286). 2.

Gegen die Verfügung vom 3. November 2022 liess X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 6. Dezember 2022 durch Rechtsanwalt Christoph Erdös Beschwerde erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen, eventualiter seien weitere medizinische beziehungsweise psychiatrische Abklärungen vorzunehmen und danach sei über den Anspruch neu zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). In formeller Hinsicht liess sie um die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und um die Bestellung ihres Anwalts zum unentgeltlichen Rechtsvertreter ersuchen (Urk. 1 S. 2). Im Nachgang zur Beschwerde liess sie mit Eingabe vom 20. Dezember 2022 (Urk. 4) einen Bericht des Kantonsspitals XJ.\_\_\_\_

vom 15. Dezember 2022 über eine Konsultation wegen zugenommener Rückenbeschwerden einreichen (Urk. 5). Die IV-Stelle reichte mit Eingabe vom 26. Januar 2023 die Akten ein (Urk. 8/1-288), ohne inhaltlich zur Beschwerdeschrift und zum neuen Arztbericht Stellung zu nehmen (Urk. 7). Mit Verfügung vom 30. Januar 2023 stellte das Gericht der Beschwerdeführerin die Eingabe vom 26. Januar 2023 zu und forderte sie gleichzeitig zu Angaben zu ihren finanziellen Verhältnissen auf (Urk. 9). Sie kam dieser Aufforderung sowie dem Ersuchen um Nachreichen einer Prozessvollmacht (Telefonnotiz vom 28. Februar 2023, Urk. 14) mit Eingabe vom 15. Februar 2023 (Urk. 11 mit Beilagen, Urk. 12 und Urk. 1

## **E. 2**

8. Mai 2010, Urk. 8/88) zusätzlich in einem 40%-Pensum in der Cafeteria der Klinik L.\_\_\_\_ gearbeitet hatte (Lohnabrechnungen in Urk. 8/90; Auszug aus dem individuellen Konto vom 20. Mai 2010, Urk. 8/87). Alsdann liess die IV-Stelle die Versicherte ein weiteres Mal polydisziplinär begutachten, diesmal in der MEDAS M.\_\_\_\_

(Gutachten vom 5. Januar 2012, Urk. 8/105+106; Dr.

med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, und Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie; Konsiliarberichte von Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, und Dr. med. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie). Im Juni 2012 traf die IV-Stelle sodann erneute Abklärungen im Haushalt (Bericht vom 9. November 2012, Urk.

8/110) und erfuhr dabei, dass die Versicherte seit März 2012 eine 50%-Stelle als Kopflaus-Beauftragte versah (Arbeitsvertrag mit der R.\_\_\_\_

AG vom 22. Februar 2012, Urk.

8/108; vgl. auch Urk. 8/110/2).

Gestützt auf diese Unterlagen erliess die IV-Stelle die Verfügung vom 18. März 2013, mit der sie einen Rentenanspruch für die Zeit ab November 2007 weiterhin verneinte, der Versicherten hingegen für die Zeit ab August 2011 eine halbe Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 56% zusprach, ausgehend davon, dass sie ab dann bei guter Gesundheit zu 100% erwerbstätig wäre (Urk. 8/122 und Urk.

8/132-137; Feststellungsblatt in Urk. 8/119). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Jahr 2015 führte die IV-Stelle von Amtes wegen ein Revisionsverfahren durch. Sie nahm die Information entgegen, dass die Versicherte weiterhin ihre 50%-Stelle bei der R.\_\_\_\_ AG innehatte (vgl. Urk. 8/146);

Dr. Z.\_\_\_\_ konnte mangels Konsultationen in den letzten Jahren keine Angaben machen (Bemerkung vom 9.

September 2015, Urk. 8/147). Am 23. September 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass es bei der bisherigen halben Rente bleibe (Urk. 8/150; Feststellungsblatt in Urk. 8/149).

### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art.

### **E. 2.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird gestützt auf Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen.

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (vgl. Satz 1). Wenn sie daneben auch in einem nichterwerblichen Aufgabenbereich tätig, namentlich im Haushalt, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt (vgl. Satz 2). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad ist entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Satz 3; sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). 2. 3 2. 3 .1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage einer anspruchserheblichen Änderung gilt die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 mit Hinweisen). Eine Mitteilung nach Art. 74 ter

lit . f und Art. 74 quater

Abs. 1 IVV (vgl. Art. 51 ATSG), mit der auf das Fortbestehen des bisherigen Anspruchs hingewiesen wird, ist einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt, soweit ihr ebenfalls eine anforderungsgerechte materielle Anspruchsprüfung zugrunde liegt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_185/2017 vom 6. Juli 2017 E. 5.2 mit Hinweisen).

Liegt ein Revisionsgrund vor, so besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrunde gelegt worden sind. Vielmehr ist der Rentenanspruch diesfalls in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b, je mit Hinweisen) . 2. 3 .2

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im nicht erwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen ,

ist gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird, und sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung gestützt auf Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. 2. 3 .3

Gestützt auf

Art. 88 bis

Abs. 1 lit . a IVV erfolgt die Erhöhung der Rente dort , wo die versicherte Person die Revision verlangt, von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt worden ist; bei einer Revision von Amtes wegen erfolgt sie nach Art. 88 bis

Abs. 1 lit . b IVV von dem für diese vorgesehenen Monat an.

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt nach Art. 88 bis

Abs. 2 lit . a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgen den Monats an ; eine rückwirkende Herabsetzung erfolgt gemäss Art. 88 bis

Abs. 2 lit . b IVV nur in den Fällen eines unrechtmässigen Erwirkens der Leistung oder einer Verletzung der Meldepflicht . 3.

Zur Diskussion steht die Revision der bisherigen halben Rente, welche die Beschwerdeführerin aufgrund der Verfügung vom 18. März 2013 ( Urk. 8/122 und Urk. 8/132-137) ab August 2011 bezogen hat . Erste Voraussetzung für eine weiterführende materielle Anspruchsprüfung ist, dass sich der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2022 ( Urk. 2) in potentiell rentenerheblicher Weise verändert hat. Zeitliche Vergleichsbasis ist dabei die rentenzusprechende Verfügung vom 18. März 2013 und nicht die rentenbestätigende Mitteilung vom 23. September 2015 ( Urk. 8/150). Denn im Jahr 2015 konnte die Beschwerdegegnerin vom Hausarzt keine Angaben erhältlich machen und führte auch keine anderweitigen medizinischen Abklärungen durch. Die Mitteilung vom 23. September 2015 beruht somit nicht auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und fällt daher als Vergleichsbasis ausser Betracht. 4.1

Die Rentenzusprechung mit der Verfügung vom 18. März 2013 hatte zum einen auf dem Wirbelsäulenleiden basiert, das der rheumatologische Fachgutachter Dr.

P.\_\_\_\_

von der MEDAS M.\_\_\_\_

im Januar 2012 als chronisches lumbospondylogenes und chronisches zervikospondylogenes Syndrom mit diversen degenerativen Veränderungen und einer verminderten Belastbarkeit beschrieben

hatte ( Urk. 8/105/ 30+ 32); zum andern hatte aus psychiatrischer Sicht der Fachgutachter Dr. Q.\_\_\_\_

den Diagnosen einer unvollständig remittierten depressiven Störung mit gegenwärtig noch subsyndromaler Depression (F34.8 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 ) und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41 ) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben ( Urk. 8/105/ 37 und Urk. 8/105/ 41-43 ). Die Gutachter hatten in der Gesamtbeurteilung nur noch körperlich leichte und zugleich wechselbelastende Tätigkeiten als zumutbar erachtet und waren hierbei im Beruf von einem zumutbaren Pensum von 50 % , im Haushalt von einer etwas höheren Restarbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen ( Urk. 8/105/18).

Diese Einschränkungen hatten sich gemäss den Berechnungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/119) von dem Zeitpunkt an rentenbegründend ausgewirkt, zu dem die Beschwerdeführerin gemäss den Erhebungen im Haushalt vom Juni 2012 als Gesunde zu 100 % berufstätig gewesen wäre, nämlich vom August 2011 an (vgl. Urk. 8/110), und hatten zur Zusprechung der halben Rente ab diesem Zeitpunkt geführt. 4.2

Die Fraktur im linken Handgelenk, welche die Beschwerdeführerin im Januar 2019 erlitt und aufgrund der sie zunächst zu 100 % arbeitsunfähig war, stellt ohne Zweifel eine Veränderung im Sachverhalt dar, die sich dazu eignet, die Höhe der bisherigen Rente zu beeinflussen. Die Beschwerdegegnerin hat daher den Rentenanspruch ab Januar 2019 richtigerweise neu und umfassend geprüft. 5. 5.1

In den ersten Wochen nach der Handgelenkoperation, die am 18. Januar 2019 stattfand (vgl. Urk. 8/212/239-240), war die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nicht arbeitsfähig. Anlässlich einer Kontrolluntersuchung vom 18. April 2019 stellte Dr. med. univ. XM. \_\_\_

des Stadtspitals

T. \_\_\_

eine progrediente Konsolidation der Radialfraktur fest, attestierte der Beschwerdeführerin jedoch weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk.

8/212/235 und Urk. 8/212/230).

Dr. U. \_\_\_, der im Juli 2019 den Verdacht auf ein CRPS äusserte und schon dann die vorzeitige Entfernung des Osteosynthesematerials in Aussicht nahm, hielt an der 100%igen Arbeitsunfähigkeit fest (Urk. 8/212/215); ferner attestierte er der Beschwerdeführerin nach der Operation vom 10. September 2019 nochmals während sechs Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/212/187). Als die Beschwerdeführerin anlässlich der Kontrolluntersuchung von Ende Oktober 2019 weiterhin über Schmerzen klagte, vermutete Dr. U. \_\_\_, dass das Ulnastyloid im linken Handgelenk nicht richtig einheile, und verneinte eine Arbeitsfähigkeit nach wie vor (Urk. 8/212/129); anlässlich der weiteren Kontrolluntersuchung von Mitte Dezember 2019 schrieb er dem nicht eingehheilten Ulnastyloid jedoch nur noch eine untergeordnete Rolle zu, erachtet die Beschwerdeführerin allerdings zumindest für eine Arbeit im Service, wie die Beschwerdeführerin sie als im Vordergrund stehend bezeichnet hatte, derzeit noch nicht als arbeitsfähig (Urk.

8/212/121-122).

Beim Attest einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit blieb Dr. U. \_\_\_ auch noch anlässlich der nachfolgenden Kontrolluntersuchung von Mitte Februar 2020 (Urk.

8/212/104). Nachdem eine Nervenläsion neurologisch jedoch hatte ausgeschlossen werden können (Urk. 8/212/86-89) und die Beschwerdeführerin anlässlich der gut einwöchigen stationären Rehabilitation vom Juli 2020 einen Rückgang der Schmerzen und eine Zunahme der Beweglichkeit und der Kraft im linken Handgelenk hatte erreichen können (Urk. 8/212/23-24), rieten die Fachpersonen und insbesondere auch Dr. U. \_\_\_ nunmehr zur Reintegration in eine geeignete Tätigkeit (Urk. 8/212/24, Urk. 8/212/18 und Urk. 8/194).

Berufliche Eingliederungsmassnahmen fanden in der Folge zwar nicht statt (Notizen der Eingliederungsberatung, Urk. 8/215/2-3);

Dr. U.\_\_\_\_

hielt eine Steigerung der Belastbarkeit im Januar 2021 aber aufgrund der objektivierbaren Befunde nach wie vor für möglich und zumutbar und stellte auch eine gewisse Diskrepanz zwischen dem geschilderten Schonungsbedarf und der objektiven Muskelatrophie fest ( Urk. 8/227/97). Dr. XA.\_\_\_\_ als Kreisärztin der Suva teilte die Auffassung von Dr. U.\_\_\_\_ im Bericht vom 3. März 2021 und attestierte der Beschwerdeführerin bei unveränderten Befunden seit Oktober 2020 nunmehr für eine leichte manuelle Tätigkeit ohne repetitives oder kraftvolles Einsetzen der linken Hand und ohne linksseitige Schläge oder Vibrationen eine volle Arbeitsfähigkeit ( Urk. 8/227/77) . 5.2

Aufgrund des dargelegten Verlaufs und der dazu abgegebenen medizinischen Beurteilungen ist bis zur Kontrolluntersuchung von Mitte Dezember 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche beruflichen Tätigkeiten ohne Weiteres nachvollziehbar; davon ging auch Dr. XF.\_\_\_\_ im orthopädischen Fachgutachten des XC.\_\_\_\_ aus ( Urk. 8/257/61), und in der Gesamtbeurteilung folgten die Gutachter dieser Beurteilung ( Urk. 8/257/12). Soweit Dr. XF.\_\_\_\_ und die Gesamtgutachter die Beschwerdeführerin hingegen schon ab Mitte Dezember 2019 wieder als teilweise arbeitsfähig erachteten und ihr damit von Seiten des linken Handgelenks eine Besserung attestierten ( Urk. 8/257/12+61), so gilt es zu bedenken, dass Dr. U.\_\_\_\_ nach der Konsultation von Mitte Dezember 2019 noch von einem schleppenden Verlauf ohne relevante Verbesserung sprach (Urk.

8/212/122) und die entscheidende Besserung mit reduzierten Schmerzen und zugenommener Beweglichkeit und Kraft der linken Hand erst nach der stationären Behandlung mit Plexuskatheter und intensiver Handergotherapie von Mitte Juli 2020 konstatiert wurde ( Urk. 8/212/23-24). Damit ist entsprechend den Attesten der behandelnden medizinischen Fachpersonen in der Zeit vom Unfall datum des 1. Januar 2019 bis zum Austritt aus der stationären Intensivbehandlung am 15. Juli 2020 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auch für angepasste berufliche Tätigkeiten auszugehen.

Weiter ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit ab Januar 2019 bei guter Gesundheit weiterhin zu 100 % berufstätig gewesen wäre. Denn die Kinder mit den Jahrgängen 1992 und 1994, deren Selbständigkeit der Beschwerdeführerin bereits ab August 2011 erlaubt hätte, einer 100%igen ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen (vgl. Urk. 8/110/2), waren mittlerweile volljährig geworden, und es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass andere Aufgaben einem vollen beruflichen Pensum entgegengestanden hätten. Damit betrug der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ab dem Unfalldatum des

### **E. 03**

104 ; Bericht des Stadtsitals T.\_\_\_\_ über eine Magnet - resonanzuntersuchung des linken Handgelenks vom 27. Januar 2020, Urk.

8/212/109). Anlässlich einer Untersuchung in der Universitätsklinik V.\_\_\_\_

im Auftrag der Suva wurde ein vorübergehendes CRPS für wahrscheinlich gehalten (Bericht vom 29. Januar 2020, Urk. 8/112/114-115); hingegen ergab eine nachfolgende neurologische Untersuchung im Stadtsital T.\_\_\_\_

keine Anhaltspunkte für eine Nervenläsion (Bericht vom 9. März 2020, Urk.

8/212/86 89).

Auf Anraten von Dr. U.\_\_\_\_ (Bericht vom 6. April 2020, Urk. 8/212/93-94) war die Versicherte daraufhin im Juli 2020

zur Schmerztherapie und zur Hand ergotherapie im Stadtsptial T.\_\_\_\_ hospitalisiert (Austrittsbericht vom 14.

Juli 2020, Urk. 8/212/23-24). Die Fachpersonen empfahlen im Anschluss daran, die berufliche Reintegration durch eine psychosomatische Rehabilitation oder durch die Aufnahme einer Tätigkeit in einem handwerklichen Atelier in die Wege zu leiten ( Urk. 8/212/24) , und Dr. U.\_\_\_\_ nahm hierzu Kontakt mit der IV-Stelle auf ( Telefonnotiz der IV-Stelle vom 1 5. Juli 2020, Urk. 8/194; Bericht vom 1 6. Oktober 2020 ,

Urk. 8/212/17-18 ). Die IV-Stelle liess durch Dr. J.\_\_\_\_ den Bericht vom 2 1. August 2020 verfassen ( Urk. 8/206), holte den Bericht des Ärztezentrums W.\_\_\_\_

vom 4. September 2020 ein, wo die Versicherte seit Mitte 2018 allgemeinmedizinisch betreut wurde ( Urk. 8/202), und führte Ende 2020/Anfang 2021 mit der Versicherten Gespräche im Hinblick auf die berufliche Eingliederung (Verlaufsprotokoll vom 2 0. Januar 2021, Urk. 8/215).

Am 2 0. Januar 2021 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass Eingliederungs massnahmen zurzeit noch nicht möglich seien, da sie noch keine 50%ige Arbeits fähigkeit erreicht habe, und stellte einen Entscheid zur Anpassung der bisherigen Rente in Aussicht ( Urk. 8/214).

### **E. 3**

/1-4) und Eingabe vom 8. März 2023 ( Urk. 15 und Urk. 16) nach. Mit Verfügung vom 2 0. März entsprach das Gericht dem Gesuch um die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechts vertretung ( Urk. 17). Die Beschwerdeführerin liess mit Eingabe vom 19.

April 2023 ( Urk. 19) einen Bericht des Traumazentrums

XK.\_\_\_\_ , Prof. Dr. med. XL.\_\_\_\_ , vom 9. März 2023 über eine Konsultation wegen der Wirbel - säulenpatholo gie sowie die Einwilligung vom 2 7. März 2023 zur vorgeschlagenen Operation (Spondylodese) einreichen ( Urk. 20/1+2). Mit Verfügung vom 2 0. April 2023 wurden diese Berichte der Beschwerdegegnerin zugestellt ( Urk. 21). Anschlies send liess die Beschwerdeführerin am 1 3. September 2023 ( Urk. 22) den Opera tionsbericht von Prof. Dr. XL.\_\_\_\_ vom 1 8. Juli 2023 und den Austritts b ericht des Traumazentrums

XK.\_\_\_\_ über die Hospitalisation vom 1 8. bis zum 2 9. Juli 2023 beibringen ( Urk. 23/1+2). Auch diese Berichte wurden der Beschwerdegeg nerin zur Kenntnis gebracht (Verfügung vom 18. Sept e mber 2023, Urk. 24).

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

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten. Mit dieser sogenannten Weiterentwicklung der IV wurden namentlich

neue Vorschriften zur Festlegung der Invalidenrente und zur Invaliditätsbemessung erlassen. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechts sätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung vom 3. November 2022 ist nach dem 1. Januar 2022 ergangen. Strittig ist jedoch die Frage nach der Revision einer Rente, die bereits im August 2011 eingesetzt hat. Für die Zeit bis Ende 2021 sind

hier aufgrund der allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätze die dannzumal gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar . Des Weiteren gilt nach der spezifischen Übergangsregelung in lit . c der Schlussbestimmungen zu den Gesetzesänderun gen per Anfang 2022 für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Renten anspruch vor dem Inkrafttreten der neuen Bestimmungen e ntstanden ist und die bei deren Inkrafttreten das 5 5. Altersjahr vollendet haben, auch nach dem 1. Januar 2022 das bisherige Recht. Auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin, die 1963 geboren ist und somit das 5 5. Altersjahr bereits im Jahr 2018 vollendet hat, gelangt somit durchgehend das bisherige Recht zur Anwendung . Bei den nachfolgend zitierten Bestimmungen handelt es sich daher, soweit nichts anderes vermerkt wird, um diejenigen, die vor dem Inkrafttreten des per Anfang 2022 revidierten Rechts gegolten haben. 2.

## **E. 7**

Abs. 2 Satz 2 ATSG hat das Bundes gericht spezifische Leitlinien aufgestellt. Seit einem Grundsatzurteil, das im Jahr 2015 ergangen ist, gilt ein Prüfungsraster in Form von spezifischen Standard indikatoren, anhand dessen die Auswirkungen von sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, insbesondere von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden, zu ermitteln sind (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6). Im Jahr 2017 hat das Bundesgericht die Anwendbarkeit der neu entwickelten Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, indem es für alle diese Erkrankungen, insbesondere auch für die depressiven Störungen, das strukturierte Beweisverfahren als massgebend erklärt hat (BGE 143 V 418 E. 7, 143 V 409 E. 4.4 und E. 4.5).

### **E. 7.1**

Damit ist die Erwerbseinbusse zu ermitteln, die ab Juli 2020

aus den Einschränkungen gemäss dem Gutachten des XC.\_\_\_\_ resultiert.

Da die Beschwerdeführerin bereits seit dem Jahr 2011 bei guter Gesundheit vollzeitlich berufstätig wäre und nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden kann, dass sie das 60%-Pensum bei der Spitex XP.\_\_\_\_

auf ein 100%-Pensum hätte erweitern können, ermittelte die Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8/274) das Valideneinkommen richtigerweise anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE). Richtig ist auch, dass die Beschwerdegegnerin hierbei die Zahlen des Wirtschaftszweiges «Gesundheits- u. Sozialwesen»

in den Ziffern 86-88 der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level ( auf 40

Stunden standardisierter monatlicher Bruttolohn [Zentralwert], einschliesslich 1 3. Monatslohn, nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor)

herangezogen hat, da nicht nur die Tätigkeit bei der Spitex, sondern auch die vorangegangene Tätigkeit als Spielgruppenleiterin diesem Zweig zugeordnet werden kann. Entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist indessen nicht das Kompetenzniveau 1 (« Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art »), sondern das Kompetenzniveau 2 (« Praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration, Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten, Sicherheitsdienst und Fahrdienst ») massgebend. Denn die Beschwerdeführerin verfügt neben der abgeschlossenen Ausbildung als Telefonistin auch über eine Weiterbildung als Spielgruppenleiterin, und die im Arbeitszeugnis vom 30. November 1992 beschriebenen Aufgaben (vgl. Urk. 8/14/6) sind nicht allein körperlicher und repetitiver Art, sondern sind mit Verantwortung im Sinne der Umschreibung des Niveaus 2 verbunden. Das Gleiche gilt für die Tätigkeit als Haushilfe bei der Spitex, die ein flexibles Eingehen auf die Kundenbedürfnisse erfordert. Aus dem entsprechenden Wert der Frauenlöhne von Fr. 5'177.-- im massgebenden Jahr 2020, in das die gesundheitliche Veränderung fiel, ergibt sich

bei 41,5 Wochenstunden (Bundesamt für Statistik – Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabelle T

03.02.03.01.04.01, Ziffer 86-88) ein Monatslohn von Fr. 5'371.-- beziehungsweise ein Jahreslohn von Fr. 64'452.--, der als Valideneinkommen einzusetzen ist.

Bei der Bemessung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin demgegenüber zu Recht das Kompetenzniveau 1 des Totals aller Zweige der genannten Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level

als massgebend erachtet, da die Beschwerdeführerin angesichts der gesundheitlichen Einschränkungen auch im Arbeitstempo, nicht damit rechnen konnte, eine Stelle mit gleicher Verantwortung zu finden.

Bei einem Wert für Frauen von Fr. 4'276.-- und einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden (vgl. die zitierte Tabelle T 03.02.03.01.04.01) beläuft sich der Monatslohn auf Fr. 4'458.-- und der Jahreslohn auf Fr. 53'496.--. Aufgrund der reduzierten Arbeitsfähigkeit von 80

% ist dieser Betrag sodann um 20 % zu vermindern, was einen Jahreslohn von Fr.

42'797.-- ergibt. Ein weiterer sogenannter leidensbedingter Abzug im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen) ist nicht gerechtfertigt, da der Verminderung der Leistungsfähigkeit und der dadurch bedingten lohnmassigen Benachteiligung schon mit der Reduktion des Jahreslohnes auf 80 % Rechnung getragen wird. Damit ist das Invalideneinkommen im Jahr 2020 auf Fr. 42'797.-- festzusetzen.

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 64'452.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 42'797.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von 33,6 %; dieser berechtigt nicht mehr zu einer Rente.

## **E. 7.2**

Allerdings ist die Rente nicht bereits auf Ende Oktober 2020, als die anspruch relevante Verbesserung im Sinne von Art. 88a Abs. 1 IVV drei Monate lang andauert hat, vollumfänglich aufzuheben. Dies verbietet sich aufgrund der Regelung in Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a und b IVV, wonach eine rückwirkende Aufhebung oder Herabsetzung bei korrektem Verhalten nur für die Zukunft erfolgen kann. Vereinbar mit dieser Regelung ist vielmehr nur die Reduktion der gerichtlich rückwirkend zuzusprechenden ganzen Rente auf eine erneut halbe Rente

per 1. November 2020. Denn in diesem Umfang wird der bisherige Anspruch, wie er bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. November 2022 gegeben war, nicht vermindert.

Die Beschwerdeführerin hat somit ab November 2020 zwar keinen Anspruch mehr auf eine ganze Rente, aber immerhin noch Anspruch auf die frühere halbe Rente. 8.

Sodann bestehen Anhaltspunkte dafür, dass sich die Rückenproblematik noch vor dem Erlass der Verfügung vom 3. November 2022 im Vergleich zum Zustand anlässlich der Begutachtung im XC. \_\_ wieder verschlechtert haben könnte. Die Beschwerdeführerin gab nämlich anlässlich der Vorstellung in der chirurgischen Abteilung des Kantonsspitals XJ. \_\_

vom Dezember 2022 an, die Rückenbeschwerden hätten in den letzten Monaten deutlich zugenommen (Urk.

5 S. 1), und sie präsentierte gemäss dem Bericht des Spitals vom 15. Dezember 2022 ein deutlich unsicheres, verlangsamtes Gangbild und eine Druckdolenz über die gesamte Lendenwirbelsäule. Die zuständige Oberärztin Dr. med.

XQ. \_\_

konnte das Beschwerdebild mit den durch Röntgenbild und zusätzlich durch Magnetresonanztomographie festgestellten Befunden erklären und erwog ein operatives Vorgehen (Urk. 5 S. 2). Diese Operation wurde nach Einholung einer Second Opinion bei Prof. Dr. XL. \_\_ des Traumazentrums

XK. \_\_ (Urk. 20/1) im Juli 2023 auch tatsächlich durchgeführt, wie aus dem nachgereichten Operationsbericht und dem Austrittsbericht über die rund zehntägige Hospitalisation hervorgeht (Urk. 23/1 und Urk. 23/2).

Damit erscheint eine Aufhebung der halben Rente auf den zweiten der Zustellung der Verfügung vom 3. November 2022 folgenden Monat hin, also auf den 1.

Januar 2023, ohne weitere Abklärungen nicht als gerechtfertigt. Vielmehr ist zu ermitteln, ab wann und inwiefern seit der Begutachtung im XC. \_\_ von Ende 2021/Anfang 2022 eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist und wie sich diese auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit und somit auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auswirkt. Zu diesem Zweck ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 9.

Zusammengefasst ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. November 2022 aufgehoben wird, dass festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin von April 2019 bis Oktober 2020 Anspruch auf eine ganze und ab November 2020 noch Anspruch auf eine halbe Rente hat, und dass die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese die

erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über den Rentenanspruch in der Zeit nach der Begutachtung im XC.\_\_\_\_ (Gutachten vom 15.

Februar 2022) neu verfüge. 10. 10.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen. 10.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] sowie §§ 7 und 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [ GebV

SVGer ] den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Da keine Kostennote eingereicht wurde, rechtfertigt es sich, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine von Amtes wegen und unter Berücksichtigung dieser Kriterien festgesetzte Parteientschädigung von Fr.

2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. November 2022 aufgehoben wird, dass festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin von April 2019 bis Oktober 2020 Anspruch auf eine ganze und ab November 2020 noch Anspruch auf eine halbe Rente hat, und dass die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über den Rentenanspruch in der Zeit nach der Begutachtung im XC.\_\_\_\_ (Gutachten vom 15.

Februar 2022) neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Christoph Erdös, Zürich, eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Erdös - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich - Stiftung Auffangeinrichtung BVG sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes

gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 FehrKobel

## E. 11

Januar 2019 100 % . Sie hat somit ab April 2019, dem Anfang des Monats, in dem die dreimonatige Wartezeit gemäss

Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV

abgelaufen war (vgl. Art. 29 Abs. 3 IVG) ,

Anspruch auf eine ganze Rente ; diese kann ihr gestützt auf Art. 88 bis

Abs. 1 lit . a IVV auch bereits ab dann ausgerichtet werden, da sie ihr Revisionsbegehren schon im Januar 2019 gestellt hat. Diese Berücksichtigung der vorerst aufgehobenen Arbeitsfähigkeit aufgrund des Unfalles vom Januar 2019 ging im Zuge der Abklärungen offenbar vergessen; obwohl die Beschwerdegegnerin im Feststellungsblatt notiert hatte, dass eine Rentenrevision auf Gesuch hin zu prüfen sei ( Urk. 8/275/1) , und obwohl auch Dr.

XB.\_\_\_\_ die vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht in Frage gestellt hatte (vgl. Urk. 8/275/15) , hat sie es unrichtigerweise unterlassen, den Rentenanspruch im gesamten Zeitraum seit der Stellung des Revisionsbegehrens zu prüfen und fest zulegen. 5.3

Alsdann ist ab dem Austritt der Beschwerdeführerin

aus der stationären Intensivbehandlung und somit ab dem 16. Juli 2020

aufgrund der insoweit übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. U.\_\_\_\_ des Stadtspitals T.\_\_\_\_ und der Kreisärztin Dr. XA.\_\_\_\_ von einer deutlichen gesundheitlichen Verbesserung in Bezug auf die Beschwerden in der linken Hand auszugehen. Dies gilt umso mehr , als auch die Beschwerdeführerin selbst gegenüber Dr. XA.\_\_\_\_ trotz immer noch geklagter Schmerzen von

Handarbeiten (Häkeln) berichtete, die sie zur Übung für das Handgelenk mache, zudem angab, Hausarbeiten wie Rüsten, Staubsaugen und Staubwischen auszuführen, und sich ausserdem die frühere Tätigkeit als Kopflaus-Beauftragte, bei der sie beide Hände einsetzen musste, wieder zutraute ( Urk. 12/227/74-75).

Auch die Hausärztin med. pract . XI .\_\_\_\_

verwies im Bericht vom 4. September 2020 auf die Fachleute des Stadtspitals T.\_\_\_\_ ( Urk. 8/202/1) und im Bericht vom 26. Mai 2021 auf die kreisärztliche Beurteilung ( Urk. 8/228/2) und hatte somit dieser Beurteilung nichts Grundsätzliches entgegenzusetzen.

Da die Veränderung ab Mitte Juli 2020 wiederum dazu geeignet ist, den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu beeinflussen, hatte die Beschwerdegegnerin ihn ab diesem Zeitpunkt erneut frei und ohne rechtliche Bindung an frühere Einschätzungen zu prüfen. Entgegen den Ausführungen von Dr. XB.\_\_\_\_ vom März 2022 ( Urk. 8/275/12-15) , welche zu den Ergänzungsfragen an die Gutachter des Zentrums XC.\_\_\_\_

betreffend eine Veränderung der in den Vorgutachten erhobenen Befunde führten ( Urk. 8/259 und Urk. 8/261), ist damit für eine Rentenherabsetzung nicht zwingend, dass sich die Wirbelsäulenbefunde und die psychische Problematik, wie sie sich den Gutachtern der MEDAS M.\_\_\_\_ präsentiert hatten und ausschlaggebend für die damalige Rentenzusprechung gewesen waren, in der Zwischenzeit verändert und insbesondere verbessert haben. 6. 6.1

In Bezug auf das Wirbelsäulenleiden hatte sich bei der klinischen Untersuchung im Zentrum D.\_\_\_\_ im Juni 2007 die gesamte Wirbelsäule als schmerzhaft im Sinne eines Klopf-, Druck- und Rüttelschmerzes erwiesen, und die Fachgutachterin der Physikalischen Medizin hatte mässigen Hartspann der Schulter- und Nackenmuskulatur und im Bereich der Lendenwirbelsäule bei Seitneigung eine deutliche Einschränkung der segmentalen Entfaltung festgestellt ( Urk. 8/36/15). Radiologisch hatten sich gering- bis mässiggradige Osteochondrosen in der Lendenwirbelsäule gezeigt, es war eine lumbosakrale Übergangsstörung mit Lumbalisation des Sakralwirbelkörpers S1 festgestellt worden und in der Halswirbelsäule waren Verschmälerungen des Zwischenraumes der Halswirbelkörper 5/6 und 6/7 erkennbar geworden ( Urk. 8/36/17). Aufgrund dieser Befunde hatten die Gutachter die Beschwerdeführerin in der vor dem Sturz im Jahr 2005 ausgeübten Tätigkeit als Haushelferin nur noch bedingt als arbeitsfähig erachtet ( Urk. 8/36/19), für eine angepasste körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit hatten sie ihr demgegenüber eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert ( Urk. 8/36/19 und Urk. 8/36/23-24). Aus psychiatrischer Sicht hatte Dr. I.\_\_\_\_ zur Kenntnis genommen, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2004 während drei Wochen in der psychiatrischen Klinik XO.\_\_\_\_

stationär behandelt worden war (vgl. Urk. 8/36/12), hatte sich aber von der Beschwerdeführerin berichten lassen, dass sie sich nach einer mehr als einjährigen ambulanten Gesprächstherapie und unter Fortführung der Medikation mit Cipralext und Zyprexa psychisch gesund fühle ( Urk. 8/36/27). Aufgrund dieser Angaben und der selbst erhobenen Untersuchungsbefunde hatte Dr. I.\_\_\_\_ keine Hinweise für eine Psychopathologie von Krankheitswert gefunden und hatte der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert ( Urk. 8/36/28).

Das Sozialversicherungsgericht war im Urteil vom 11. Dezember 2009 dem Gutachten des Zentrums D.\_\_\_\_ gefolgt und hatte es für die Zeit bis Oktober 2007 als massgeblich beurteilt ( Urk. 8/80 E. 4.2 und 4.3). Weiteren Abklärungsbedarf hatte das Gericht erst in Bezug auf die Zeit nach der Begutachtung festgestellt, weil Hinweise auf spätere gesundheitliche Veränderungen bestanden hatten ( Urk. 8/80 E. 4.4). 6.2

Die Gutachter der MEDAS M.\_\_\_\_ konstatierten daraufhin im Jahr 2012 eine Verschlimmerung des Wirbelsäulenleidens. Die Beschwerdeführerin schilderte gegenüber Dr. P.\_\_\_\_, die Schmerzen hätten bei gleicher Lokalisation im Kreuz zugenommen und strahlten bis in das linke Bein und über die ganze Wirbelsäule bis in den Nacken aus, sie könne nicht lange sitzen, stehen und gehen, habe Mühe beim Heben der Arme und leide unter Muskelverkrampfungen mit entsprechender Fehlhaltung und vermehrten Schmerzen

( Urk. 8/105/25-26). Neue Röntgenuntersuchungen der Hals - und der Lenden wirbelsäule ergaben degenerative Befunde, die im Vergleich zu denen im Jahr 2007 als stärker ausgeprägt erschienen ; namentlich sind eine massive Verschmälerung des Intervertebralraumes mit deutlicher Spondylolyse auf der Höhe L3/L4 und fortgeschrittene Osteochondrosen auf der Höhe C5/C6 und C6/C7 erwähnt ( Urk. 8/105/29), und Dr. P.\_\_\_\_ sprach diesbezüglich sowie in Bezug auf das Auftreten einer Dekompensation der linkskonvexen Skoliose im Sinne eines lateralen Drehgleitens von L3 von einer wesentlichen, objektivierbaren Verschlechterung ( Urk. 8/105/31). Allerdings wies Dr. P.\_\_\_\_ auch auf ein ausgeprägtes, als dysfunktional bezeichnetes Schmerzverhalten mit Abwehrspannen hin, das einer differenzierten Untersuchung entgegengestanden sei und eine erhebliche Überlagerungssituation bewirke ( Urk. 8/105/27 +31 ). Damit leuchtet zwar ohne Weiteres ein, dass Dr.

P.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin für körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten als nicht mehr arbeitsfähig erachtete . Wenn er der Beschwerdeführerin jedoch nunmehr auch für angepasste leichte Tätigkeiten nur noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte, so ist im Auge zu behalten, dass der Zuverlässigkeit dieser Beurteilung infolge des ausgeprägten Schmerzverhaltens Grenzen gesetzt waren. Dies gilt angesichts der beobachteten Inkonsistenzen (Lasègue-Manöver; vgl. Urk. 8/105/31) ungeachtet dessen, dass Dr.

Q.\_\_\_\_

den geklagten Schmerzen auch die psychiatrische Diagnose einer Schmerzstörung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuordnete (vgl. Urk. 8/105/39-40 und Urk. 8/105/41-42).

Im Übrigen tat Dr. Q.\_\_\_\_

einlässlich und einleuchtend dar, dass gestützt auf die Berichte von Dr. J.\_\_\_\_ vom Juli 2008 ( Urk. 8/72/30) und vom Mai 2010 ( Urk. 8/85) mit der Diagnose einer mittelschweren Depression (vgl. Urk.

8/85/1) von einer Zunahme der depressiven Symptomatik ab dem Jahr 2008 auszugehen sei, dass diese jedoch bis zum Begutachtungszeitpunkt wieder auf ein subsyndromales Mass zurückgegangen sei ( Urk. 8/105/39+42); des Weiteren beschrieb er eine Angststörung, die sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke ( Urk. 8/105/40+41) , und zog schliesslich in Betracht, dass die Dauermedikation mit Cipralext und Zyprexa unerwünschte, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Wirkungen haben könnte ( Urk. 8/105/42-43). Augenfällig ist allerdings , dass Dr. Q.\_\_\_\_ trotz des als vergleichsweise geringfügig beurteilten Ausmasses der Schmerzstörung, der Depressivität und der Ängste zu einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von etwa 45 % gelangte (vgl. hierzu auch die Beurteilung des Psychiaters Dr.

XG.\_\_\_\_ im Rahmen der Begutachtung im XC.\_\_\_\_ , Urk. 8/257/87) ; dies blieb jedoch deswegen ohne entscheidenden Einfluss, weil der festgestellten psychisch bedingten Einschränkung bereits mit den rheumatologisch begründeten Einschränkungen ausreichend Rechnung getragen wurde und die Gutachter der Beschwerdeführerin somit gesamthaft keine Arbeitsunfähigkeit attestierten , die über die rheumatologisch begründete hinausging (vgl. Urk. 8/105/18). 6.3

Der weitere Verlauf in der Zeit zwischen der Zusprechung der halben Rente mit der Verfügung vom 18. März 2013 und der Handgelenksfraktur vom Januar 2019 ist in den

Akten nicht dokumentiert. Gemäss der Angabe von Dr. Z.\_\_\_\_ anlässlich des Revisionsverfahrens des Jahres 2015 ( Urk. 8/147) fanden nach der Rentenzusprechung keine Konsultationen bei ihm mehr statt , und

Dr. Z.\_\_\_\_

legte auch keine Berichte über anderweitige Arztbesuche oder Behandlungen vor.

In den Berichten ab Januar 2019 ging es sodann in erster Linie um die Handgelenksbeschwerden. Im Austrittsbericht des Stadtsitals T.\_\_\_\_ vom 14.

Juli 2020 ist zwar ein intermittierendes lumbospondylogenes Syndrom aufgeführt ( Urk. 8/212/23); Gegenstand der Behandlung waren jedoch allein die Handgelenksbeschwerden . Auch im hausärztlichen Bericht vom 4. September 2020 ist die lumbale Problematik nur erwähnt ( Urk. 8/202/2), ohne dass von laufenden Untersuchungen oder Behandlungen die Rede wäre. Und die Psychiaterin Dr. J.\_\_\_\_ gab im Bericht vom 21. August 2020 ebenfalls an, die Beschwerdeführerin habe bei stabilem Zustand

jahrelang

lediglich gelegentliche kurze Telefonate mit ihr benötigt und die Depressionen hätten sich erst im Zusammenhang mit den Handgelenksbeschwerden wieder verstärkt (Urk.

8/206/5-6). Aus diesen Gründen erfolgte Ende 2021/Anfang 2022 die erneute polydisziplinäre Begutachtung im XC.\_\_\_\_ (vgl. die Stellungnahme von Dr.

XB.\_\_\_\_ vom 16. Juni 2021, Urk. 8/275/12). 6.4 6.4.1

Was das Wirbelsäulenleiden anbelangt, so erwähnte die Beschwerdeführerin anlässlich der orthopädischen Fachbegutachtung durch Dr. XF.\_\_\_\_

nur am Rand, dass sie neben den Handgelenksbeschwerden lumbale Rückenbeschwerden habe, und erklärte, dass sie diesbezüglich selbst Übungen durchführe und einen Gurt zur Stützung trage ( Urk. 8/257/51) . Dr. XF.\_\_\_\_ stellte bei der klinischen Untersuchung eine freie Beweglichkeit der Brust- und der Lendenwirbelsäule in Seitneigung und in Rotation fest, und die Beschwerdeführerin gab im Gegensatz zur Begutachtung im Jahr 2012 keinen Klopf- oder Druckschmerz über den Dornfortsätzen der Lendenwirbelsäule mehr an. Des Weiteren erwies sich die Halswirbelsäule als uneingeschränkt beweglich und die Nackenmuskulatur war frei von Hartspann ( Urk. 8/257/54).

Dies deutet in Bezug auf das Wirbelsäulenleiden auf eine klinische Verbesserung im Vergleich zur Situation hin , wie sie sich im Jahr 2012 den Gutachtern der MEDAS M.\_\_\_\_ präsentiert hatte. Auch wenn sich die degenerativen Befunde naturgemäss nicht verbessert haben können , wie in der Beschwerdeschrift zu Recht bemerkt wurde ( Urk. 1 S. 3), so zeigte sich die Beschwerdeführerin doch als in der Lage, besser mit den chronischen Beschwerden umzugehen, als dies im Jahr 2012 der Fall gewesen war. Es ist daher plausibel , dass Dr. XF.\_\_\_\_ diesbezüglich von einem stabilisierten Zustand ausging ( Urk. 8/257/ 58 ) , zumal bei der neurologischen Fachbegutachtung – wie schon im Jahr 2012 – keine neurologischen Ausfälle festgestellt werden konnten ( Urk. 8/257/71 f. +73; vgl. auch Urk. 8/257/55 +58 ). In Bezug auf das linke Handgelenk soda n n konnte Dr. XF.\_\_\_\_ mittels neu erstellter Röntgenaufnahmen ( Urk. 8/257/55 +99 ) eine leicht- bis mittelgradige Arthrose und eine Pseudoarthrose des Styloids

objektivieren , und klinisch stellte er eine Funktions einschränkung mit weiterhin geklagten Schmerzen bei nur leichter Verdeutlichungstendenz fest ( Urk. 8/257/56+58).

Damit leuchtet ein, dass Dr. XF.\_\_\_\_

und nachfolgend auch die Gesamtgutachter zwar wiederum die Diagnosen eines chronischen lumbospondylogenen und eines chronischen zervikospondylogenen Syndroms stellte n ( Urk. 8/257/ 57) und aufgrund dieser Diagnosen die Tätigkeit als Haushilfe bei der Spitex

nicht mehr als zumutbar erachteten, dass sie der Beschwerdeführerin hingegen auch unter Mitberücksichtigung der neuen Handgelenksbeschwerden , deren Auswirkungen sie grundsätzlich gleich wie Dr. XA.\_\_\_\_ beurteilten,

für eine angepasste leichte , wechselbelastende Tätigkeit eine höhere Leistungsfähigkeit als die Gutachter der MEDAS M.\_\_\_\_ attestierten und diese aufgrund des schmerzbedingt verminderten Arbeitstempos auf 80 % bemessen ( Urk. 8/257/58-6 1 und Urk.

8/257/12 -13 ). 6.4.2

Einleuchtend ist sodann auch, dass der psychiatrische Fachgutachter Dr. XG.\_\_\_\_ die Depression, die gemäss Dr. J.\_\_\_\_

nach der Handgelenksverletzung zugenommen hatte , als wieder zurückgegangen befand und die psychiatrische Diagnose einer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nicht mehr stellte ( Urk. 8/257/86+87). Denn Dr. XG.\_\_\_\_ konnte keine wesentlichen Hinweise auf nicht orthopädisch-rheumatologisch begründete Beschwerden mehr erkennen und nahm die Beschwerdeführerin als psychisch unauffällig in den geprüften Funktionen und in der Lebensgestaltung wahr ( Urk. 8/257/83-86). Ebenfalls plausibel ist , dass Dr. XG.\_\_\_\_ aus der jahrelangen Einnahme der Medika mente Cipralex und Zyprexa für sich allein nicht auf ein Leiden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit schloss (vgl. Urk. 8/257/86-87). Denn bereits aus verschiedenen Berichten von Dr.

Z.\_\_\_\_

und Dr. J.\_\_\_\_ der Jahre 2007 und 2008 geht hervor, dass die se Medikation in erster Linie zur Stabilisierung in psychisch schwierigen Situationen erfolgt war und auf jeden Fall nicht mit einer psychotischen Symptomatik zusammen gehängt hatte (vgl. Urk. 8/72/26-33 und Urk. 8/84/7-11) , und Dr. Q.\_\_\_\_

von der MEDAS M.\_\_\_\_

hatte in Kenntnis der Krankengeschichte gleichermassen keine psychotische Erkrankung diagnostiziert (vgl. Urk. 8/105/37-38).

Damit ist nachvollziehbar, dass Dr. XG.\_\_\_\_ und mit ihm die Verfasser der Gesamtbeurteilung der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keine weiteren, zu den körperlich bedingten Beeinträchtigungen hinzutretenden Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit attestierten (vgl. Urk. 8/257/88-90 und Urk. 8/257/9+11). Ebenfalls nachvollziehbar ist, dass der Beschwerdeführerin aus internistischer Sicht aufgrund des diagnostizierten leichten COPD keine Einschränkungen in körperlich leichten Tätigkeiten attestiert wurden (Urk.

8/257/41-42). 6.4.3

Auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten des XC. \_\_\_ kann somit für den Zeitraum ab Mitte Juli 2020 bis mindestens zu r Erstellung des Gutachtens vom 1 5. Februar 202 2

abgestellt werden. Da bereits die gesundheitliche Veränderung mit Bezug die Handgelenksfraktur Anlass zur Neubeurteilung des Leistungsanspruchs gibt (vgl. E. 4. 2), gilt dies unabhängig davon, wieweit die Beurteilung der Gutachter auf eine gesundheitliche Verbesserung zurückzuführen ist und wieweit sie lediglich eine vom Gutachten der MEDAS M. \_\_\_ abweichende Einschätzung der gleich gebliebenen Verhältnisse darstellt. Dass in der Gesamtbeurteilung die Handgelenksproblematik als einzige wesentliche Änderung genannt ist (Urk.

8/257/13) und sich die Gutachter in der ergänzenden Stellungnahme vom 2 7. April 2022 (Urk. 8/261) weder klar für noch klar gegen eine Veränderung in den weiteren Befunden aussprechen , steht somit der Mass geblichkeit der entsprechenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht entgegen. 7.

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