

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00473 vom 15. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00473

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00473 du 15 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00473 del 15 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

August 2011 zu (Urk. 7/78).

Im April 2018 trat die Versicherte eine Arbeitsstelle als Verkaufsgeschäfts-Mitarbeiterin in der Y.____

GmbH in St. Gallen an (Urk. 7/121/1-5). Mit Verfügung vom 11. Juli 2019 (Urk. 7/136 , 7/134 [Begründung steil]) wurde die bisherige Invalidenrente bei einer Invalidität s grad von 58 % ab 1. September 2019 auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt .

E. 1.1

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 Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Erhöhung der laufenden halben Invalidenrente vorliegend frühestens ab August 2022 in Betracht fällt (Art. 88 Abs. 1 lit . a IVV) , sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar

(vgl. zur Revision von Renten der Gruppe «Main stream» [Jahrgänge 1967-1991]: Rz . 2004 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022) .

E. 1.2

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).

E. 1.3

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mit hin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungs abweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzu treten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaft machens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtser heblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsun fähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage. Je länger die letzte

materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 8C_531/2022 vom 23. August 2023 E. 3.2.2 und 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 11. Juli 2023 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 13.

September 2023 Beschwerde

und beantragte, diese sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Revisionsgesuch einzutreten und die erforderlichen Abklärungen zu tätigen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2023 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 19.

Oktober 2023 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Mit Eingabe vom 23.

Oktober 2023 reichte die Beschwerdeführerin einen ärztlichen Bericht der Integrierten Psychiatrie Z.____ vom 8. September 2023 ein (Urk. 9 und Urk. 10), wovon der Beschwerdegegnerin am 26. Oktober 2023 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus (Urk. 2), dass es sich um eine vorübergehende Verschlechterung handle. Es sei ihr bekannt, dass die Beschwerdeführerin in stationärer Behandlung gewesen sei. Es seien jedoch keine weiteren medizinischen Berichte der Nachbehandler eingereicht worden (S. 1). Der Beschwerdeführerin sei eine Nachfrist für die

Einreichung medizinischer Berichte gewährt worden. Die Beschwerdeführerin habe mitgeteilt, dass sie seit dem Austritt aus der Integrierten Psychiatrie Z.____ am 1. März 2023 auf intensiver Suche nach einem neuen Psychiater sei. Das Gesuch der Beschwerdeführerin sei im August 2022 eingereicht worden. Sie sei weiterhin nicht in regelmässiger psychiatrischer Behandlung. Es sei nicht nachvollziehbar, dass bis heute keine fachärztliche Behandlung stattfinde. Der Leidensdruck könne insofern nicht dermassen ausgeprägt sein. Die Beschwerdeführerin beziehe eine halbe Rente. Bisher sei davon ausgegangen worden, dass eine Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % vorliege. Die Beschwerdeführerin besuche die Tagesklinik von 09:00 bis 11:00 Uhr. Die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit sei somit zumutbar (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), dass es ihr von September 2015 bis Sommer 2021 verhältnismässig gut gegangen sei, sie sei für ihre Verhältnisse einigermassen stabil gewesen. Danach sei eine massive Verschlechterung der gesundheitlichen Situation eingetreten mit wiederholten stationären Klinikaufenthalten sowie monatelangen teilstationären Therapien. Wenn nach einer sechsjährigen, relativ stabilen Phase, während welcher das Arbeitspensum kontinuierlich leicht gesteigert worden sei, diverse mehrmonatige Klinikaufenthalte folgten, sei die wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands rechtsgenügend glaubhaft gemacht. Sie habe die Beschwerdegegnerin mit diversen echtzeitlichen Arztberichten bedient. Diverse massive

psychische Krisen seien aktenkundig. Ihre Tätigkeit in der Y. ____

habe sie aufgeben müssen, was der Beschwerdegegnerin ebenfalls bekannt gewesen sei (S. 7). Zudem leide sie seit eineinhalb Jahren an einer Binge Eating Störung. Diese Diagnose sei erst im Jahr 2021, als sich der Gesundheitszustand massiv verschlechtert habe, gestellt worden. Damit habe sich die Befundlage geändert, was ebenfalls in genügendem Masse glaubhaft gemacht worden sei (S. 7). Den Abschlussbericht betreffend die Behandlung vom 2. Mai bis 1. August 2023 habe die Beschwerdegegnerin nicht abgewartet, obwohl ihr bewusst gewesen sei, dass sich die Beschwerdeführerin in Therapie befinde. Diesem Bericht könne entnommen werden, dass sich ihre gesundheitliche Situation seit eineinhalb Jahren fortschreitend verschlechtert habe. Neu sei die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden (S. 7-8). Die Beschwerdeführerin sei zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses in psychiatrischer Behandlung gewesen, was der Beschwerdegegnerin bekannt gewesen sei (S. 8). Zusammenfassend sei bereits mit Schreiben von Dr. A. ____

vom 8. August 2022 an die Beschwerdegegnerin rechtsgenügend glaubhaft gemacht worden, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin wesentlich verschlechtert habe. So seien die regelmässigen «Abstürze», die Arbeitsunfähigkeit und die wiederholten Klinikaufenthalte zur Akutintervention erwähnt und die Verschlechterung sei auch mit diversen Arztberichten untermauert worden. Es handle sich nicht nur um eine vorübergehende, sondern um eine seit über eineinhalb Jahren fortschreitende Verschlechterung. Die Beschwerdegegnerin habe faktisch bereits eine materielle Prüfung vorgenommen, obwohl sie schlicht hätte prüfen müssen, ob Anzeichen für eine Veränderung des Gesundheitszustands vorlägen (S. 9).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob es der Beschwerdeführerin gelungen ist, glaubhaft zu machen, dass seit der revisionsweisen Herabsetzung der ganzen auf eine halbe Invalidenrente mit Verfügung vom 11. Juli 2019 (Urk. 7/136) eine anspruchrelevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist.

E. 3.1

Die ursprüngliche Zusprache einer ganzen Invalidenrente bei einem IV-Grad von 100 % per

1. August 2011 (Urk. 7/78) erfolgte wegen einer Anorexia nervosa und Beeinträchtigungen im Rahmen einer emotional-instabilen und narzisstischen Persönlichkeitsstörung (Urk. 7/69).

Mit Schreiben vom 21. November 2018 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie am 13. April 2018 in der Y. ____

in einem Pensum von mittlerweile rund 50 % eine Arbeitstätigkeit angetreten habe (vgl. Urk. 7/120).

Aus der Gegenüberstellung des tatsächlich erzielten Einkommens mit dem aufgerechneten Valideneinkommen

resultierte neu ein IV-Grad von

E. 3.2

Im Nachgang zum Revisionsgesuch vom

E. 3.3

3.3.1

Im Austrittsbericht der Privatklinik Aadorf vom 20. Dezember 2021 betreffend den Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom

18. Oktober bis 15. Dezember 2021 (Urk. 7/160) führten Dr. med. B.____, leitende Ärztin, und lic. phil. C.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP,

folgende Diagnosen auf: - Sonstige Essstörung (ICD-10 F50.8) - Rezidivierende depressive Störung, bei Eintritt mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) - Kombinierte emotional-instabile / depressive Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 61.0) mit St. nach mehreren Tablettenmischintoxikationen und nach Fenstersprung bei Impulsdurchbruch - Tablettenmischintoxikation am 14.12.2021 (ICD-10 X61)

Bei Eintritt habe ein eher restriktives Essverhalten bestanden im Wechsel mit Essattacken mit Kontrollverlust. Zusätzlich komme es seit Jahren rezidivierend zu depressiven, krisenhaften Stimmungseinbrüchen, aktuell liege seit rund vier Monaten eine depressive Gemüthsstimmung im Zusammenhang mit einer Beziehungsenttäuschung vor. Am 15. Dezember 2021 sei eine Verlegung per fürsorgliche r Unterbringung (FU) bei akuter Suizidalität nach Tablettenmischintoxikation ins Psychiatricentrum D.____ erfolgt (S. 1).

E. 3.3.2

Dr. med. E.____, Oberarzt, und Unterassistentin F.____
von der Klinik G.____

AG führten in ihrem Bericht vom 11. August 2022 aus (Urk. 7/164), dass die Beschwerdeführerin vom 3. bis 5. August 2022 bei ihnen hospitalisiert gewesen sei (S. 1). Der Eintritt sei zur Behandlung eines akut aufgetretenen Überforderungslebens mit passiven Ruhewünschen im Rahmen des dysfunktionalen Essverhaltens sowie der bestehenden emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung erfolgt. Nach einem kurzen Aufenthalt auf der Akutstation und damit einhergehender Stabilisierung sei ein Übertritt in die Psychotherapiestation H.____

geplant gewesen, doch habe sich die Beschwerdeführerin für einen Klinikaustritt entschieden (S. 2).

E. 3.3.3

Leitender Arzt PD Dr. I.____
und Psychologin J.____

von der Psychiatrischen Universitätsklinik K.____ führten im Austrittsbericht vom 10. Oktober 2022 (Urk. 7/188) folgende Diagnosen auf: - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline -Typ (ICD-10: F60.31) - Essstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F50.9)

Die Beschwerdeführerin sei vom

E. 3.3.4

M ed. pract . L.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie , und Psycho login
M.____

von der Klinik N.____

führten im Austrittsbericht vom 27.

März 2023 zum Aufenthalt vom 14. Dezember 2022 bis 1. März 2023 (Urk.

7/207) folgende Diagnosen auf: - Essattacken bei anderen psychischen Störungen, Binge
Eating Störung (ICD-10 F50.4) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig
mittelgradige Episode (ICD-10 F 33.1) - Kombinierte emotional instabile/depressive
Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0)

Es wurde ausgeführt, dass seit dem Jahr 2021 die Essanfälle massiv zugenommen hätten. D
ie Beschwerdeführerin habe auch vermehrt dissoziative Zustände erlebt, unter anderem im
Rahmen von Essattacken. Diese hätten zunehmend ein selbstzerstörerisches und
bedrohliches Ausmass angenommen. Auch habe sie mit wiederkehrenden akut suizidalen
Zuständen zu kämpfen gehabt. Ab Mi tte Oktober 2022 habe sie als Gast in der religiösen
Gemeinschaft « O.____ » gelebt, wo sie eine geregelte Tagesstruktur gehabt habe. Zu B
eginn habe sie diese Struktur stabilisiert, anschliessend sei es wieder schwieriger geworden
und eine Einweisung in die Klinik Z.____ mit nahtlosem Übertritt in die Klinik N.____ sei
erfolgt (S. 2).

Zu Beginn der B e h a n d l u n g

habe die Beschwerdeführerin über eine starke Lebensmüdigkeit, Hoffnungslosigkeit,
massive Angstzustände, Kraftlosigkeit, Schuldgefühle und innere Leere geklagt . Im V
erlauf seien die Vitalgefühle wieder zurückgekehrt. Aus medizin i sch-psychiatrischer Sicht
sei zu vermuten, dass die Depression in enger Wechselwirkung mit der
Essstörungssymptomatik stehe (S.

3). Die Beschwerdeführerin habe auf ausdrücklichen eigenen Wunsch nach elf Wochen die
Behandlung beendet. Sie habe während mehreren Wochen ent gegen der
Behandlungsempfehlungen restriktiv gegessen und habe sich nicht bereit gefühlt , den
Fokus auf die Gewichtsstabilisierung bzw. ein ausreichendes Essverhalten zu legen (S. 4).

E. 3.3.5

Am 21. April 2023 trat die Beschwerdeführerin auf Überweisung der zuständigen
Notfallpsychiaterin zur Krisenintervention notfallmässig in die Akutstation der Integrierten
Psychiatrie Z.____ ein. Im Austrittsbericht vom 17. Mai 2023 wurde unter anderem ein
Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung mit aktuell einem Status
nach Tablettenintoxikation diagnostiziert (Urk. 7/219). Am 2. Mai 2023 trat die
Beschwerdeführerin in die teilstationäre Tagesklinik der Integrierten Psychiatrie Z.____ bis
25. Juli 2023 ein (Urk. 7/214). 4. 4.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch
hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer
Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert
(lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede
wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die
geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.
Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes

revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je 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_477/2022 vom 18. Januar 2023 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 4.2

Eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17

Abs. 1 ATSG setzt eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen voraus, die sich auf den Anspruch als solchen oder den Umfang auswirken kann und Anlass gibt, den Invaliditätsgrad neu zu ermitteln. Für eine Rentenanpassung genügt daher nicht «irgendeine» Änderung im Sachverhalt. Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens mangelt es an einem Revisionsgrund, wenn die Sachverhaltsänderung lediglich in einer Reduktion oder Erhöhung des erwerblichen Pensums liegt und dieser Umstand für sich allein nicht anspruchrelevant ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_42/2019 vom 16. August 2019 E. 5.2.2 mit Hinweisen). 4.3

Vorliegend wurde von der Beschwerdeführerin ausgeführt, dass sie seit Juli 2022 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht. Entsprechend wurden der Beschwerde gegnerin die Lohnabrechnungen bis Juli 2022 eingereicht (vgl. E.

3.2). Das Arbeitsverhältnis wurde per 31. Dezember 2022 aufgelöst (Urk.

7/207/2). Die Beschwerdegegnerin verkennt, dass damit bereits eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse

von der Beschwerdeführerin glaubhaft gemacht wurde. Denn rechtsprechungsgemäss ist in Konstellationen, bei denen die bisherige Erwerbstätigkeit aufgegeben wurde und das Invalideneinkommen neu auf Grundlage von statistischen Werten zu ermitteln ist, ein Revisionsgrund gegeben (zum Ganzen vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_251/2012 vom 5. Juni 2012 E. 4.1; vgl. auch obenstehende E. 4.2). Bei der Beschwerdeführerin erfolgte die Berechnung des Invaliditätsgrades zuletzt gestützt auf das Invalideneinkommen, welches sie bei der Y.____ GmbH verdiente (vgl. Urk. 7/129/2). Dieses Einkommen erzielt sie aktenkundig nicht mehr. Auch erzielt die Beschwerdeführerin zur Zeit kein sonstiges Erwerbseinkommen; kam es doch nicht zur Anstellung bei P.____

(vgl. E. 3.2) . Das führt dazu, dass das Invalideneinkommen bei Vorliegen einer Restarbeitsfähigkeit neu aufgrund von statistischen Werten zu ermitteln wäre, womit ein erwerblicher Revisionsgrund zumindest glaubhaft gemacht ist und die Beschwerdegegnerin auf das Revisionsgesuch hätte eintreten müssen . 4.4

Doch auch unabhängig von den erwerblichen Änderungen lagen der Beschwerdegegnerin zahlreiche Arztberichte vor, welche eine Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin glaubhaft machten . So war die Beschwerdeführerin spätestens seit Oktober 2021 mehrfach in stationärer psychiatrischer Behandlung , teilweise aufgrund von Suizidversuchen . Zudem präsentierten sich neue Diagnosen mit veränderter Befundlage (vgl. etwa die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung , gegenwärtig mittelgradige Episode,

mithin nicht mehr remittiert [vgl. dazu: E. 3.1], wobei Affektlabilität , Insuffizienzgefühle, reduzierter Antrieb und sozialer Rückzug seit sechs Monaten befundet wurden , Urk. 7/207/3), welche rechtsprechungsgemäss ebenfalls genügen, um eine Veränderung der gesundheitlichen Situation glaubhaft zu machen (vgl.

E .

4.1) . Die Annahme der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin stehe nicht in regelmässiger ambulanter psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 2 S. 2) , ist einerseits aktenwidrig (vgl. Urk. 7/181 , Urk. 7/214) und andererseits nicht entscheidend für das Glaubhaftmachen einer Veränderung in tatsächlicher Hinsicht. Ein solcher Umstand wäre bei gegebener Aktenlage allenfalls erst nach Eintritt auf das Leistungsgesuch zu prüfen und entsprechend zu würdigen. Wie bereits dargelegt, genügt für das Glaubhaftmachen einer revisionsrechtlich relevanten Tatsachenänderung - abgesehen von den erwerblichen Veränderungen - auch eine neue Befundlage, wie sie sich vorliegend glaubhaft präsentiert (E.

1.4) . 4.5

Zusammengefasst hat die Beschwerdegegnerin die Anforderungen an die Glaubhaftmachung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV offensichtlich überspannt . Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin in Gutheissung der Beschwerde zu verpflichten, auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführer in einzutreten und den massgebenden Sachverhalt umfassend abzuklären. 5.

E. 5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2) . Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer)

den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. In Anwendung obiger Kriterien ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2023 aufgehoben und die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wird verpflichtet, auf das Revisionsgesuch vom

E. 8

% (Urk. 7/129/2) , worauf die ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 11. Juli 2019 ab 1. September 2019 revisionsweise auf eine halbe Invalidenrente reduziert wurde (Urk. 7/136) . In medizinischer Hinsicht lagen der Rentenherabsetzung gemäss Feststellungsblatt vom 22. Mai 201

E. 9

die bereits im Februar 2015 gestellten Diagnosen (vgl. dazu: Urk. 7/86/2) einer Anorexia nervosa (ICD-10 F50.1), aktuell in Gewichtsremission, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), und einer kombinierten emotional-instabilen depressiven Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F33.4) zugrunde (Urk. 7/129/1).

E. 12

August 2022

einzutreten

und dieses materiell zu prüfen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nadja D'Amico - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
GräubLangone

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