

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00515 vom 26. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00515

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00515 du 26 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00515 del 26 marzo 2025

Erwägungen

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 Rechtssätze 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. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund des im Juni 2019

eingereichten Gesuchs um Erhöhung der Invalidenrente

fällt eine allfällige

Rentenerhöhung vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht, weshalb die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar sind und im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist

in dieser Fassung wiedergegeben, zitiert und angewendet werden.

Gemäss lit. b der Übergangsbestimmungen bleibt für Rentenbezüger, deren Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die in diesem Zeitpunkt das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs.

1 ATSG ändert. Die am 1. Januar 2022 weniger als 55 Jahre alte Beschwerdeführerin fällt unter diese Bestimmung. Soweit also ein Grund zur Rentenanpassung nach diesem Zeitpunkt bestehen sollte, gelangt in dieser Hinsicht das ab 1. Januar 2022 geltende revidierte Recht zur Anwendung.

Nach Art. 17 Abs. 1 lit. a 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.

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

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 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). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 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). 1.

E. 3

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

E. 3.1

Mit Verfügung vom 19. September 2017 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2016 eine halbe Rente zu (Urk. 11/103 und Urk. 11/111). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung, ob eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt, bildet somit die Verfügung vom 19. September 2017 (vgl. E. 1.2), welcher im Wesentlichen die folgenden Arztberichte zu Grunde lagen:

E. 3.2

Im Rahmen einer Abklärung wegen Hörverlust rechts wurde bei der Beschwerdeführerin im Dezember 2014 als Zufallsbefund ein nicht rupturiertes komplexes Aneurysma der medialen Wand der Arteria

carotis

interna links festgestellt (vgl. Austrittsbericht vom 21. April 2015, Urk. 11/18/8), welches am 9.

April 2015 in der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsspitals E.____ via eine frontotemporale Kraniotomie links geklippt wurde (vgl. Operationsbericht vom 10.

April 2015, Urk. 11/18/11). In der Folge war die Beschwerdeführerin vom 21. April bis 17. Juni 2015 in der Rehaklinik F.____ in stationärer Rehabilitation, wo neben einer hochgradigen kombinierten Schwerhörigkeit rechts auch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode festgehalten wurde. Des Weiteren sind eine reduzierte Belastbarkeit im Bereich Kognition, Doppelbilder, eine leichtgradige Schwäche im linken Arm und linken Bein, Kopfschmerzen mit Ausstrahlung bis in den Nacken und ein Ptosis des linken Auges dokumentiert (vgl. Austrittsbericht vom 6. August 2015, Urk. 11/19/6 ff.). Die Kopfschmerzen wurden im Rahmen der Kopfwehsprechstunde am E.____ als chronische Kopfschmerzen nach Kraniotomie klassifiziert (vgl. Arztbericht vom 16. September 2015, Urk. 11/55/10). Vom 1. bis 29. April 2016 war die Beschwerdeführerin in der Rehabilitationsklinik in G.____

hospitalisiert, wo man im Rahmen des interdisziplinären Kopfschmerzprogramms von chronischen invalidisierenden Zervikozephalgien mit myofaszialer Komponente ausging. Darüber hinaus wurden die Diagnosen einer kranio mandibulären Dysfunktion bei Status nach der oben erwähnten Operation, einer kombinierten Schwerhörigkeit rechts und einer Depression genannt (vgl. Austrittsbericht vom 2. Mai 2016, Urk. 11/50). 3. 3

In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin eine interdisziplinäre (allgemein medizinische, neurologische und psychiatrische) Begutachtung im Z.____. Die Z.____-Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/75/37): - Chronische (sekundäre) Kopfschmerzen nach Kraniotomie links bei: - Status nach Clipping eines komplexen, nicht rupturierten Aneurysmas der medialen Wand der Arteria

carotis

interna links am

E. 5

Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Die Erhöhung der Rente erfolgt dann gemäss Art. 88 bis Abs. 1 IVV frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde, sofern der Versicherte die Revision verlangt (lit. a), und bei einer Revision von Amtes wegen von dem für diese vorgesehenen Monat an (lit. b; BGE 105 V 262, Urteil des Bundesgerichts 8C_394/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.2).

1.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2023 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des D.____ vom 22. Mai 2023 (vgl. vorstehend E. 4.2; Urk. 11/205) und ging im Rahmen der das Erhöhungsgesuch abweisenden Verfügung davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit weiterhin 50 % arbeitsfähig ist.

E. 5.2

Das D.____ -Gutachten vom 22. Mai 2023 (Urk. 11/205) vermag die an eine beweis kräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (vgl. E. 1. 6 .2 vorstehend). Es beruht auf sorgfältigen, fachärztlichen (internis tischen, rheumatologischen , psychiatrischen und neurologischen) Unter suchun gen und wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (Urk. 11/205 S.

34 , Urk. 11/205 S. 42, Urk. 11/205 S. 54 , Urk. 11/205 S. 63 f.) sowie in Kennt nis und Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage (Urk. 11/205 S. 18-30) abgegeben. Sowohl

die gestellten Diagnosen als auch die Schluss folgerungen zur Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten begründet und sind nach vollziehbar. Hierbei setzten sich die Gutachter insbesondere mit ihren ausführlich dargelegten Befunden (Urk . 11/205 S. 35 f. , Urk . 11/205 S. 45 , Urk. 11/205 S.

55 ff. , Urk. 11/205 S. 65)

und den medizinischen Vorakten auseinander. Das Gut achten de s D.____

erfüllt damit die Anforderungen an eine voll beweiswertige medi zinische Expertise, so dass für die Entscheidfindung grundsätzlich darauf ab zustellen ist.

E. 5.3

Die D.____ -Gutachter erachteten die Beschwerdeführerin aktuell in erster Linie aufgrund der mittelgradigen depressiven Störung , der Opiatabhängigkeit

sowie der chronischen, multifaktoriell bedingten Kopfschmer z symptomatik und der Schwerhörigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 11/205 S.

10 f.) . Sowohl die depressive Symptomatik als auch die chronischen Kopfschmerzen und die Schwerhörigkeit waren bereits bei den Untersuchungen durch die Z.____ -Gutachter im März 2017 bekannt (vgl. E. 3.3).

Zu beachten bleibt, dass eine revisionsbegründende Änderung des Gesundheitszustands auch dann gegeben sein kann, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (vgl. BGE 141 V 9 E.

6.3.2 mit Hinweis).

Betreffend die Schwerhörigkeit wird die Beschwerde führerin mit Hörapparaten versorgt (Urk. 11/205 S. 69; vgl. auch Urk. 11/210).

Hinsichtlich der chronischen Kopfschmer z sym pt omatik ist im Vergleich zur Vor begutachtung im März 2017 eine Verbesserung dokumentiert (vgl. E. 4.2.4). Die Beschwerdeführerin schilderte gegenüber dem neurologischen Gutachter iden tische

Beschwerden wie in der Vorbegutachtung, empfand diese unter der aktuellen Medikation jedoch als abgeschwächt (vgl. Urk. 11/205 S. 64 und S. 68). Insofern ist diesbezüglich keine Verschlechterung der funktionellen Leistungsfähigkeit dargetan. Dies macht die Beschwerdeführerin auch nicht geltend. Viel mehr beruft sie sich auf eine Verschlechterung bezüglich der psychischen Erkrankung.

Der psychiatrische Gutachter Dr. I.____

notierte einen verminderten Antrieb und eine depressiv herabgesetzte Stimmungslage. Formalgedanklich seien keine Auffälligkeiten auszumachen, inhaltlich seien die Gedanken der Beschwerdeführerin jedoch negativistisch und pessimistisch gefärbt. Sie habe angegeben, Mitleid für sich zu empfinden und teilweise Lebensüberdrußgedanken zu haben (vgl. Urk. 11/205 S. 45). In der Alltagsgestaltung zeige sich ein reduziertes Aktivitätsniveau und darüber hinaus würden soziale Rückzugstendenzen bestehen

(Urk. 11/205 S. 48). Eine depressive Stimmungslage und reduzierte emotionale Schwingungsfähigkeit wurde bereits im Rahmen der psychiatrischen Exploration durch die Z.____-Gutachter festgehalten; ebenso, dass sich die Beschwerdeführerin zurückziehe und sozial isoliere (Urk. 11/75/30 f.). Die funktionelle Leistungsfähigkeit erachtete Dr. I.____

unter anderem aufgrund der verminderten psychischen Gesamtbelastbarkeit, insbesondere auch bei verstärkter auftretenden Stressoren, der allgemeinen Antriebsminderung und fehlenden Motivationslage als eingeschränkt (Urk. 11/205 S. 49 f.). Dass die Beschwerdeführerin Mühe habe, sich selbst zu motivieren und bei Schwierigkeiten und Stress vermehrt mit Schmerzen reagiere, erkannte bereits die Z.____-Gutachter (vgl. Urk. 11/75/32). Diesbezüglich ist eine Verschlechterung nicht auszumachen. Vielmehr folgte Dr. I.____ in seinem Teilgutachten sowohl der diagnostischen Einschätzung als auch der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des psychiatrischen Gutachters der Z.____ (vgl. Urk. 11/205 S. 48).

Der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters des D.____ steht diejenige des Behandlers Dr. med. K.____ entgegen, wonach sich das psychische Beschwerdebild seit Frühling 2019 verschlechtert habe. Dr. K.____

diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2), sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Er erachtete die Beschwerdeführerin in erster Linie aufgrund der täglichen Kopfschmerzattacken und der aufgrund dessen mehrmaligen Einnahme von Opioid nicht arbeitsfähig. Weiter verwies er auf eine mangelnde Arbeitsmotivation und eine insgesamt depressive Stimmungslage mit Antriebsminderung und Verlangsamung

und fügte an, dass die Beschwerdeführerin aufgrund dessen nur eine verminderte Arbeitsleistung, nämlich zwei Stunden pro Tag in einer angepassten Tätigkeit, erbringen könne

(vgl. Arztberichte vom 9. Oktober 2020 [Urk. 11/161] und 18. Januar 2022 [Urk. 11/174]). Damit führte der behandelnde Arzt keine objektiven Gründe an, welche vom psychiatrischen Gutachter unberücksichtigt geblieben wären und Zweifel an seinem Gutachten begründen könnten. Überdies wird die Beschwerdeführerin psychopharmakologisch seit mehreren Jahren mit 90 mg Cymbalta behandelt, worunter ihre Stimmungslage eine Stabilisierung erfahren habe (vgl.

Urk. 11/205 S. 44). Eine Verschlechterung des psychischen Beschwerdebildes ist damit nicht dargetan. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin

lediglich alle zwei Wochen bei Dr. K.____ in psychotherapeutischer Behandlung steht (Urk.

11/190 S. 4, Urk. 11/205 S. 44), lässt ebenfalls darauf schliessen, dass trotz geschildeter Beschwerden – in Bezug auf die depressive Symptomatik – relativ wenig Leidensdruck vorhanden ist.

Schliesslich ist betreffend die unterschiedliche Diagnosestellung dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_997/2010 vom 10. August 2011 E. 3.2).

E. 5.4

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich unter Hinweis auf die verhaltensneurologisch-neuropsychologische Untersuchung vom 28. Oktober 2022 neurokognitive Befunde schwerer Ausprägung geltend machte und die Unvollständigkeit des Gutachtens monierte (Urk. 1 S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass der neuropsychologische Bericht vom psychiatrischen Gutachter berücksichtigt und der darin genannten Empfehlung gefolgt wurde (vgl. Urk. 11/205 S. 46). Überdies trafen die neuropsychologischen und neurologischen Fachpersonen keine Aussage betreffend berufliche Funktionsfähigkeit. Sie wiesen lediglich darauf hin, dass diese limitiert sei, die Arbeitsfähigkeit jedoch primär unter Berücksichtigung der psychiatrischen Komponente und des Schmerzsyndroms zu beurteilen sei (vgl. Arztbericht vom 28. Oktober 2022, Urk. 11/190 S. 2). Insofern ist nicht ersichtlich, inwiefern von einer neuropsychologischen Abklärung neue entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten wären, zumal von einer Aggravation durch die cervikocephalen Schmerzen sowie die entsprechende medikamentöse Therapie mit Opiaten und die dadurch resultierende erhöhte Tagesmüdigkeit auszugehen sei (vgl. Urk. 11/190 S. 2). Eine Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin gegenüber der Z.____-Begutachtung im Jahr 2017 erkennbar

Drs. I.____ und J.____

denn auch in erster Linie durch die Opiatabhängigkeit bedingt. Zwar habe die Beschwerdeführerin schon im Zeitpunkt der Vorbegutachtung Opiate konsumiert, die Problematik habe damals jedoch nicht so im Vordergrund gestanden (Urk. 11/205 S. 71). Die Gutachter erachteten primär die Nebenwirkungen der Opiat-Therapie, insbesondere die von der Beschwerdeführerin geklagte Müdigkeit und Vergesslichkeit, als funktionell einschränkend, was sich auch im Rahmen der am 28. Oktober 2022 durchgeführten neuropsychologischen Testung gezeigt habe (Urk. 11/190). Die verminderte kognitive Belastbarkeit haben die Gutachter bei der Formulierung des Belastungsprofils einer angepassten Tätigkeit respektive der Leistungsfähigkeit berücksichtigt (E.

4.2.3-4.2.4). Insofern wurde die Diagnose einer Opiatabhängigkeit mit entsprechenden Nebenwirkungen (ICD-10: F11) bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seit der neuropsychologischen Testung im Oktober 2022 mit berücksichtigt. Eine relevante

Verschlechterung ist jedoch auch diesbezüglich nicht auszumachen. So beurteilten bereits die Z.____ -Gutachter die Behandlung der symptomatischen Kopfschmerzen mit Opiaten als ungünstig und rieten auch aufgrund der arbeitsfähigkeits-relevanten Nebenwirkungen wie Müdigkeit dringend zu einer Umstellung der Medikation (vgl. Urk. 11/75/34 und Urk. 11/75/43).

Sodann ergibt sich keine Erhöhung der Opioid-Medikation aus den Akten. So ist dem Z.____ -Gutachten zu entnehmen, dass die Medikation – unter anderem – Oxynorm Tropfen, nach Bedarf drei- bis viermal 0,5 ml pro Tag, beinhaltete (vgl. Urk. 11/75/12), was laut Beschwerde führerin auch der aktuellen Medikation entspreche (vgl. Urk. 11/250 S. 34). Eine relevante Verschlechterung ist damit nicht auszumachen. Vielmehr stellt die reduzierte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 45 % durch die D.____ -Gutachter eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts dar, die im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (vgl.

E. 1.4).

E. 5.5

Im Zusammenhang mit dem nach Verfügungserlass erstatteten Bericht, der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht wurde, (Urk. 18) ist vorab festzuhalten, dass dieser nach dem vorliegend massgeblichen Endzeitpunkt für die Ermittlung des sachverhaltlich relevanten Geschehens datiert und daher grundsätzlich nicht mehr zu berücksichtigen ist. Im Übrigen werden darin keinerlei Befunde genannt, die die Gutachter nicht bereits berücksichtigt hätten.

E. 5.6

Nach dem Gesagten ist eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung seit Erlass der Verfügung vom 19. September 2017 (Urk. 11/111) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Da kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erstellt ist, bleibt kein Raum für eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung des Rentenanspruchs.

Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 6.6.1

Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und die Beschwerdeführerin bedürftig ist (vgl. Urk. 8-9), ist ihr antrags gemäss (Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und, da auch die Voraussetzungen zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind, in der Person von Rechtsanwalt Oskar Gysler ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen.

E. 6

.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts

9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzu erkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2023 (Urk. 2), eine Veränderung der gesundheitlichen Situation sei nicht ausgewiesen. Medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass in einer angepassten leichten Tätigkeit ohne Kundenkontakt weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 29. September 2023 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, gemäss neuropsychologischer Untersuchung würden Befunde teils schwerer Ausprägung vorliegen. Im Rahmen der gutachterlichen Exploration sei sie jedoch nicht neuropsychologisch untersucht worden. Das Gutachten sei deshalb unvollständig und darauf könne nicht abgestellt werden. Überdies würden im Gutachten mannigfaltige Einschränkungen, insbesondere auch bei der Arbeitszeitgestaltung, festgehalten, weshalb die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nur im geschützten Rahmen möglich sei. Sollte von einer auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbaren Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden, sei angesichts der mannigfaltigen Einschränkungen sowie der Einschränkung auf 45 % Teilzeitarbeit zusätzlich ein Leidensabzug in der Höhe von 25 % vorzunehmen. Schliesslich sei für den Einkommensvergleich das Valideneinkommen

– unter Berücksichtigung der Schichtzulagen von Fr. 500.-- pro Monat – auf Fr. 92'000.-- festzusetzen und beim Invalideneinkommen mangels beruflicher Qualifikationen in einer leidensangepassten Tätigkeit auf den durchschnittlichen Tabellenlohn für Frauen im Kompetenzniveau 1 abzustellen. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von über 70 %, womit der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ausgewiesen sei. 3.

E. 6.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind dabei nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin

aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf §

E. 6.3

Rechtsanwalt Oskar Gysler reichte dem Gericht am 9. November 2023 sowie ergänzend am 25. Februar 2025 eine Honorarnote in der Höhe von total Fr. 3'049.90 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) ein (Urk. 14 und Urk. 19), was angemessen scheint, weshalb er in dieser Höhe aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

E. 6.4

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (§

E. 9

April 2015 - postoperativ partielle äussere Oculomotorius-

(und Facialis-?) parese links - keine Residuen - Hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit rechts/Taubheit laut Angabe - differenzialdiagnostisch bei Otosklerose - Leichte bis mittelschwere depressive Episode .

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten der Verdacht auf Fehlverarbeitung bei Status nach Aneurysma-Operation und einseitiger Taubheit, das muskuläre Zervikalsyndrom mit Dysbalance im Schultergürtelbereich sowie der Nikotinabusus (6 packyears).

Im Rahmen der konsiliarischen Beurteilung hielten die Z.____ -Gutachter fest, dass die Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin während heftigen Kopfschmerzattacken, die intermittierend und unvorhersehbar auftreten würden, reduziert bis gänzlich aufgehoben sei. In der angestammten Tätigkeit als diplomierte Pflegefachfrau mit Patientenkontakt und -betreuung sei sie deshalb nicht arbeitsfähig. Hingegen sei eine Tätigkeit im administrativen Bereich der Pflege ohne Patientenkontakt, zum Beispiel in der Planung oder in anderen administrativen Aufgaben, wo die Beschwerdeführerin die Möglichkeit hätte, die Arbeit bei einer Kopfschmerzattacke zu unterbrechen, weiterhin möglich. Psychisch benötige die Beschwerdeführerin jedoch häufigere Pausen und sei rascher erschöpft. Sie habe Mühe, sich selbst zu motivieren, und bei Schwierigkeiten reagiere sie mit vermehrten Schmerzen und Stress. Die Z.____ -Gutachter schätzten aufgrund der aus psychiatrischer Sicht genannten Einschränkungen – bedingt durch die leichte bis mittelschwere depressive Episode – sowie der Kopfschmerzen, die während einer Attacke zu einer reduzierten Belastbarkeit und der Notwendigkeit, Pausen einzulegen, führen, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf 50 % ein. Diese Einschätzung gelte seit dem Ende der Rehabilitationsphase nach der Aneurysma-Operation, mithin seit Juli 2015 (Urk. 11/75/41 f.). Betreffend die medizinischen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit konstatierten die Z.____ -Gutachter, die symptomatische Kopfschmerzbehandlung mit Opiaten sei als ungünstig zu beurteilen; die Beschwerdeführerin beklage nebst einer Müdigkeit auch eine Obstipation. Die Gutachter empfahlen eine Erhöhung der Amitriptylin-Dosis; der Duloxetin -Spiegel liege trotz Einnahme von 90 mg im untersten Normbereich, diesbezüglich sei eher eine Kombinationstherapie oder eine Umstellung auf beispielsweise Venlafaxin zu empfehlen. Die Psychotherapie solle fortgesetzt werden (Urk. 11/75/43). Günstig wäre auch, wenn die Beschwerdeführerin ihr Aktivitätsniveau trotz Beschwerden steigern würde (Urk. 11/75/45). 4. 4.1

Im Zusammenhang mit dem Rentenerhöhungsgesuch der Beschwerdeführerin in vom 24. Juni 2019 liegt

insbesondere das

D.____ - Gutachten vom 22. Mai 2023 (Urk.

E. 11

/2 05) vor. 4.2

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde die Beschwerdeführerin in

am 17. April 2023 im D.____ polydisziplinär untersucht und begutachtet (Urk. 11/205).
4.2.1

Aus allgemeinmedizinischer Sicht – so der federführende D.____ -Gutachter Dr. med. H.____
, FMH Allgemeine Innere Medizin und FMH Rheumatologie

– seien die allgemeinmedizinischen Diagnosen ohne Belang betreffend Arbeitsfähigkeit
(Urk. 11/205 S. 37) . 4.2.2

Im Rahmen der rheumatologischen Exploration erkannte Dr. H.____ für die im Vordergrund
stehende chronische, seit acht Jahren persistierende Kopfschmerzsymptomatik kein
adäquates Korrelat aus klinisch-rheumatologischer Sicht (Urk. 11/205 S. 58) . Vielmehr
stellte er im Vergleich zur Vorbegutachtung vom März 2017 keine neuen, die Arbeits- und
Leistungsfähigkeit negativ beeinflussenden pathoanatomischen Befunde

in Bezug auf den Bewegungsapparat fest . Unverändert würde ein myofasziales
Nacken-Schultergürtelschmerzsyndrom rechts im Rahmen einer muskulären Dysbalance
bei zervikal-segmental jedoch freier Bewegungsfähigkeit bestehen. Dementsprechend
würden klinisch-rheumatologisch keinerlei relevante Befunde

vorliegen , welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit spezifisch negativ beeinflussen
würden (Urk. 11/205 S. 60) . 4.2.3

Dr. med. I.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, konstatierte, in der Untersuchung
habe sich die Beschwerdeführerin mit einer depressiv herab gesetzten Stimmungslage bei
einem leicht verminderten Antrieb präsentiert. Darüber hinaus würden sich negativistische
und pessimistisch gefärbte Gedanken zeigen; in der Alltagsgestaltung überdies ein
reduziertes Aktivitätsniveau und soziale Rückzugstendenzen. Diagnostisch sei somit, so Dr.
I.____ , von einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) auszugehen.
Bezüglich der beklagten Kopfschmerzen würden sich keine psychosomatischen Anteile
finden, sodass ein entsprechendes Störungsbild respektive eine somatoforme Schmerz
störung nicht zu diagnostizieren sei. Es bestehe eine chronische Kopfschmerzsymptomatik,
aufgrund derer die Beschwerdeführerin seit Jahren hohe Mengen von Opiaten einnehme,
weshalb diagnostisch von einer Abhängigkeit von Opiaten (ICD-10: F11.2) auszugehen sei.
Weitere Diagnosen aus dem Spektrum der psychischen Erkrankungen seien nicht zu stellen,
insbesondere keine Persönlichkeitsstörung und keine Psychose (Urk. 11/205 S. 48). In
Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der psychiatrische Gutachter aus, dass die
Beschwerdeführerin derzeit nicht in der Lage sei, ihrer angestammten Tätigkeit als Pflege
fachkraft nachzugehen. Als Ursache nannte er den Umstand, dass die Beschwerdeführerin
an einer schweren Opiatabhängigkeit mit entsprechenden kognitiven Störungen leide, was
mit der verantwortungsvollen Tätigkeit nicht zu vereinbaren sei. Durch die mittelgradig
ausgeprägte depressive Symptomatik bestehe darüber hinaus eine verminderte psychische
Gesamtbelastbarkeit mit negativistisch gefärbten Gedanken, einer allgemeinen
Antriebsminderung und einer fehlenden Motivationslage. Eine den Beschwerden
angepasste Tätigkeit mit niedriger Komplexität und der Möglichkeit , die Arbeitszeiten
flexibel zu gestalten , sei der Beschwerdeführerin jeweils sechs Stunden am Tag zumutbar.
Während dieser Arbeitszeit sei die Leistungsfähigkeit aufgrund der depressiven
Symptomatik mit der Gefahr des Abgleitens in eine manifestere depressive Symptomatik
bei verstärkt auftretenden Stressoren um 40 % eingeschränkt . Hinzu komme die Opiat

abhängigkeit, die ebenfalls zu der von der Beschwerdeführerin beschriebenen erhöhten Tagesmüdigkeit und Verlangsamung beitrage. Der psychiatrische Gutachter erachtete die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 45 % arbeitsfähig (Urk. 11/205 S. 49 f.). Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit empfahl er eine Entzugsbehandlung der Opiate, die aufgrund der Schwere unter stationärer Behandlung durchzuführen sei. Bei seit Jahren unveränderter psychopharmakologischer Behandlung sei ebenso eine Anpassung der Medikation angezeigt. Überdies sei aufgrund des berichteten deutlich verminderten Aktivitätsniveaus im Alltag eine Behandlung der depressiven Symptomatik im stationären Rahmen zu empfehlen (Urk. 11/205 S. 50). 4.2.4

Anlässlich der neurologischen Exploration habe die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. J.____, FMH Neurologie, von rechtsseitig stechenden, als sich von hinten nach vorne ausdehnenden Beschwerden im Bereich des Kopfes berichtet. Diese seien unter der aktuellen Medikation bestehend aus Oxynorm und THC mitigiert, was auch für diejenigen auf der linken Seite gelte. Laut neurologischem Gutachter klagte die Beschwerdeführerin jedoch über Nebenwirkungen, in erster Linie eine ausgeprägte Vergesslichkeit und Müdigkeit. Trotzdem könne die Kopfschmerz-situation im Vergleich zur Vorbegutachtung vor sechs Jahren als gebessert beurteilt werden. Dr. J.____ beurteilt die Kopfschmerz-situation multi-faktoriell bedingt. Im Vordergrund stehe ein Medikamenten-übergebrauchskopfschmerz, konkret ein Opiat-induzierter, dies vor dem Hintergrund eines chronischen Kopfschmerzes nach Kraniotomie, wobei dieser selbst eine neuralgiforme und eine chronische Komponente habe. Eine Überlagerung durch psychosoziale Belastungsfaktoren sei zu vermuten. In diesem Zusammenhang verwies der neurologische Gutachter auf den Austrittsbericht der Klinik A.____ vom 5.

Juni 2019 (vgl. Urk.

11/135), in dem nebst einer schweren depressiven Episode auch die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt worden sei (Urk. 11/205 S. 68 f.). Weiter konstatierte Dr.

J.____, aus der Kopfschmerzproblematik würden gewisse Funktionseinschränkungen bestehen. Diese seien ausgehend vom aktuell beschriebenen Schweregrad jedoch nicht ausgeprägt. Ausgeprägter seien die Nebenwirkungen der Opiat-Therapie. Die angestammte Tätigkeit sei ihr deshalb nicht mehr zuzumuten. In einer angepassten Tätigkeit ohne Kundenkontakt und ohne hohe Anforderungen an die Kognition (wegen der entsprechenden Opiat-Nebenwirkungen), die körperlich leicht sei und die Schwerhörigkeit berücksichtige, sei die Beschwerdeführerin hingegen zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 11/205 S. 70). Er empfahl eine stationär psychiatrische respektive psychosomatische Behandlung inklusive gleichzeitigem Opiatentzug. Diese Massnahme dürfte vorübergehend die Kopfschmerz-situation negativ beeinflussen, sich mittel- bis längerfristig aber positiv auswirken (Urk. 11/205 S. 71). 4.2.5

Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die D.____-Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 11/205 S. 11): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) - Chronische Opiatabhängigkeit (ICD-10: F11.2) - Chronischer Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (ICD-10: G44.2) - im Rahmen von Diagnose 2 - Chronische, multifaktoriell bedingte Kopfschmerzproblematik - bei Diagnose 3 - chronische (sekundäre) Kopfschmerzen nach Kraniotomie links bei Status nach Clipping eines komplexen, nicht rupturierten Aneurysmas der medialen Wand der Arteria

carotis

interna links vom 9. April 2015 (ICD-10: G44.8) - Taubheit rechts und Gehörsverminderung links bei laut Angabe Otosklerose (ICD-10: H80.9) - Hörapparate

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit befanden die D. ___ -Gutachter folgende Diagnosen (Urk. 11/205 S. 11 f.): - Chronisches myofaszial bedingtes zervikoskopuläres Schmerzsyndrom rechts (ICD-10: M53.0) - funktionell HWS segmental frei beweglich - radiomorphologisch Mai 2017: diskrete breitbasige Diskusvorwölbung C5/6, keine spinale oder neuroforaminale Enge, keine Bedrängung nervaler Strukturen der HWS - Haltungsinsuffizienz mit betonter Kyphose der oberen BWS, konsekutiv forcierter zervikaler Lordosierung und muskulärer Dysbalance - Anamnestisch Osteoporose (ICD-10: M80) - Status nach Insuffizienzfraktur Basis Metatarsale II links 2021 - konservative Behandlung mittels sechswöchiger Gipsruhigstellung - aktuell alleinige Vitamin D-Supplementation - Anamnestisch Refluxösophagitis (ICD-10: K21.0) - keine aktuelle Behandlung mit einem Protonenpumpenblocker - Immunthyreopathie mit Struma diffusa et multinodosa, Erstdiagnose: November 2019 (ICD-10: E05.9) - TRAK und Anti-TG negativ, TP O positiv im Januar 2020 - Status nach Behandlung mit Neo-Mercazole - aktuell euthyreote Schilddrüsenparameter vom 17. April 2023: TSH normal mit 0,511 mU/l (Norm 0,3-5,0); T4 frei normal mit 12,4 pmol/l (Norm 9,0-19,0); T3 frei normal mit 4,5 pmol/l (Norm 2,5-5,8) - Vitamin D-Insuffizienz (ICD-10: E55) - am 17. April 2023 Vitamin D 46 nmol/l (Norm 75-175) - Chronisch-intermittierende Palpitationen unklarer Genese (ICD-10: R00)

Die D. ___ -Gutachter bestätigten die Einschätzung der Z. ___ -Gutachter, wonach der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit nicht mehr zuzumuten sei. Sie erachteten die Beschwerdeführerin seit Oktober 2022 in einer angepassten Tätigkeit (ohne Kundenkontakt, ohne hohen Anforderungen an die Kognition, körperlich leicht, die Schwerhörigkeit berücksichtigend, mit der Möglichkeit in der Arbeitszeitgestaltung flexibel zu sein)

zu 45 % arbeitsfähig. Zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei – wie vom psychiatrischen und neurologischen Gutachter empfohlen (vgl. E. 4.2.3 -4.2.4) – eine Entzugsbehandlung der Opiate sowie eine stationäre Therapie der depressiven Symptomatik durchzuführen und die Medikation anzupassen. Diese genannten Behandlungsoptionen seien der Beschwerdeführerin vollumfänglich zumutbar. Prognostisch sei unter Berücksichtigung der IV-fremden psychosozialen Belastungsfaktoren aus psychiatrischer Sicht zwei Jahre nach Einleitung der empfohlenen Therapiemassnahmen mit dem Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit zu rechnen (Urk. 11/205 S. 13). 5.

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst

In Bewilligung des Gesuchs vom 29. September 2023 wird der Beschwerdeführer in Rechtsanwalt Oskar Gysler als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt sowie die unentgeltliche Prozessführung gewährt; und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse

genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen .

3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Oskar Gysler, Zürich, wird mit Fr. 3'049.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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
HurstStadler

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