

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00035 vom 9. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00035

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00035 du 9 décembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00035 del 9 dicembre 2024

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).

Bei Revisionsfällen, in denen die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022 liegt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31.

Dezember 2021 gültig en Fassung Anwendung.

Liegt die massgebende Änderung nach dem 31. Dezember 2021, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen

der IVV in der ab 1. Januar 2022 gültig en Fassung Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C _ 658/2022 vom 30. Juni 2023).

Die

Beschwerdeführerin

machte

im

April

2021

eine

Verschlechterung

geltend,

wo mit

eine
allfällige
massgebende
Änderung
vor
dem
1.
Januar
2022
eingetreten
ist.

In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage anzuwenden, die im Folgenden soweit nichts anders vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art.

E. 1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs

(bei
Anhaltspunkten
für
eine
Änderung
in
den
erwerblichen

Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE

133

V

108 E.

5.4) . Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung

des

Rentenanspruchs

nichts

und

eröffnet

die

IV-Stelle

deswegen

das

Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art.

51

ATSG),

ist

im

darauf folgenden

Revisionsverfahren

zeitlich

zu

vergleichen der Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.4

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). 2. 2. 1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass im Rahmen der gutachterlichen Abklärung keine Verschlechterung des Gesundheitsschadens seit dem letzten materiellen Entscheid festgestellt werden können. Aufgrund der ausführlich erhobenen Anamnese und Befunde sei von einer weitgehend unveränderten gesundheitlichen Einschränkung seit 2016 auszugehen (S. 1 unten). Es lägen keine neuen oder bislang unbekanntenen medizinischen Befunde oder Diagnosen vor (S. 2 oben). Mit

Beschwerdeantwort

(Urk.

10)

beantragte

die

Beschwerdegegnerin

die

Rückweisung

zu

weiteren

Abklärungen.

Seit

dem

E. 2

. November 201

E. 2.1

mit

Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 2.3

Strittig ist die revisionsweise Erhöhung der seit September

2018 ausgerichteten halben Rente, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand

der Beschwerdeführerin wesentlich verschlechtert hat respektive sich die für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsfähigkeit verändert hat. Für die Beurteilung der Frage, ob eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist, wird der Sachverhalt zur Zeit der strittigen Verfügung (November 2023) verglichen mit dem Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 15. Mai 2019 zugrunde lag. Faktisch handelt es sich jedoch um einen Vergleich mit der medizinischen Situation anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache per Dezember 2015. So erfolgte die Rentenerhöhung per September 2018 lediglich aufgrund einer Änderung der Qualifikation und die entsprechende Verfügung vom 15. Mai 2019 basierte aus medizinischer Sicht immer noch auf dem Gutachten der Ärzte der A.____ AG vom 10. Juni 2016 (Urk. 13/51), auf welches sich die ursprüngliche Rentenzusprache stützte (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 13/93/4). 3.

E. 3

unter Hinweis auf ein

sehr

schwaches

Immunsystem

mit

ständigen

Krankheitsschüben ,

ein

Reizdarm syndrom

sowie psychische Probleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 13/7-8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

tätigte berufliche und erwerbliche Abklärungen und holte bei der A.____ AG

ein polydisziplinäres Gutachten ein, das

am 10. Juni 2016

erstattet wurde

(Urk.

13/51). Die IV-Stelle qualifizierte die Versicherte als zu 80

% erwerbs tätig

und zu 20

% im Haushaltsbereich tätig und sprach

ihr mit Verfügungen vom

12. April 2017 sowie 15. Mai 2017

bei einem Invaliditätsgrad von 40 % (vgl. Urk. 13/64) ab dem 1.

Dezember 201

E. 3.1

Der Rentenzusprache per Dezember 2015 (vgl. Verfügungen vom 12. April 2017 sowie 15. Mai 2017, Urk. 13/71-72 und Urk. 13/64) lag

insbesondere das poly disziplinäre Gutachten der Ärzte der A.____ AG zugrunde (vgl. Urk. 13/64 S. 1 Mitte) :

E. 3.2

Das

Gutachten

der

Ärzte

der

A.____

AG

vom

10.

Juni

2016

(Urk.

13/51)

basierte auf einer internistischen, einer neuropsychologischen, einer psychiatrischen und einer dermatologischen Untersuchung sowie den vorhandenen Akten (vgl. S. 2). Darin werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 39 Ziff. 5.3.1): - kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) - mit chronischen Ein- und Durchschlafstörungen

- Aufmerksamkeits-

und

Hyperaktivitätsstörung

mit

Persistenz

bis

ins

Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0), Differentialdiagnose: im Rahmen von F61.0

Des

Weiteren

wurden

folgende

Hauptdiagnosen

ohne

Auswirkung

auf

die

Arbeitsfähigkeit aufgeführt (S. 40 Ziff. 5.3.2): - Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Zustand nach Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2) - Zustand nach Abhängigkeit von Kokain (ICD-10 F50.2) - rezidivierende akute Rhinosinusitis - Reizdarmsyndrom vom Obstipations-/Schmerztyp

Der psychiatrische Gutachter hielt in seinem Teilgutachten fest, dass diagnostisch nach

Revision

der

Aktenlage

und

der

Anamnese

sowie

in

Anbetracht

des

gegen wärtigen

Befundes

eine

kombinierte

Persönlichkeitsstörung

bestehe.

Die

zugrunde

liegende Symptomatik bestehe nach den Schilderungen der Beschwerdeführerin rückblickend vermutlich bereits seit der Kindheit – was typisch sei – und sei vor allem durch abhängige, emotional instabile, hypochondrische, bulimische, ängstliche und kränkbare Strukturmerkmale geprägt, die auf Funktionsebene im Alltag

zu einer phasenweise erheblichen Beeinträchtigung geführt hätten. Von den Auswirkungen betroffen sei die Berufsausübung. Letztere sei rückblickend zwar lange Zeit möglich gewesen. Klinische Erfahrung lehre allerdings, dass selbst ausgeprägte Charakterneurosen auf Symptomebene sowie in ihren Auswirkungen im Alltag lange Zeit unauffällig verlaufen könnten, bis es schliesslich durch äussere Einflüsse,

aber

auch

spontan

zu

einer

Dekompensation

kommen

könne .

Alle

andere diagnostischen Zuordnungen seien als Ableitung der Persönlichkeitsstörung aufzufassen, beispielsweise die in der Vergangenheit prominente Essstörung und der Substanzmissbrauch. Inwiefern tatsächlich eine ADHS vorliege, vermöge er nicht abschliessend

zu

beurteilen.

Die

hierfür

typische

Symptomatik

wäre

durchaus

auch im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung zu erklären. Eine posttraumatische Belastungsstörung möge früher tatsächlich vorgelegen haben, sei jetzt als solche jedoch nicht mehr prominent (Urk .

13/51 /50). Eine Teilarbeitsunfähigkeit im Umfang

von

50

%

sei

auch

im

jetzigen

Zeitpunkt

vorläufig

weiterhin

ausgewiesen.

Diese beziehe sich gesamthaft auf jedwede Tätigkeit im primären Arbeitsmarkt.

Invaliditätsfremde

Faktoren

entfielen.

Er

sehe

aktuell

keinen

Grund

dafür,

weshalb

die Beschwerdeführerin nicht wieder in einem Teilpensum von 50 % arbeitstätig sein könnte. Eine ambulante psychiatrische Behandlung sei auch in absehbarer Zeit weiterhin erforderlich

(Urk. 13/51/51).

Aus neuropsychologischer Sicht wurde ausgeführt, dass sich leichte Auffälligkeiten bei den Lern- und Frischgedächtnisfunktionen und im Aufmerksamkeitsbereich hätten objektivieren lassen, welche mit der schon früher diagnostizierten ADHS mit Persistenz ins Erwachsenenalter vereinbar seien. Die Beschwerdeführerin habe es in Eigenregie verstanden, im Umgang mit den kognitiven Leistungsproblemen für sie geeignete Kompensationsstrategien zu entwickeln, und sie habe dank ihres guten intellektuellen Leistungspotentials heute einen beachtlichen beruflichen Werdegang vorzuweisen. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden sei die psychomentele Dauerbelastbarkeit jedoch deutlich begrenzt (Urk. 13/51/60).

Im Rahmen der internistischen und dermatologischen Begutachtung fanden sich keine organischen Störungen beziehungsweise Diagnosen, welche die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit einschränken. Im dermatologischen Fachgutachten wurden aufgrund der Atopie im negativen Leistungsbild Feucht- und Nassarbeiten, häufiges Händewaschen und Umgang mit Substanzen mit Potenzial zu Hautirritationen (Chemikalien, Lösungsmittel) aufgelistet. Übermäßige Staubexposition sei ebenfalls zu meiden (Urk. 13/51/33).

In

der

interdisziplinären

Beurteilung

wurde

ausgeführt,

dass

die

von

der

Beschwerdeführerin vermutete Immunschwäche als Grund für die wiederholten Infektionen nicht substantiiert werden können. Die Abklärung im Universitätsspital C.____

habe

diesbezüglich

keinen

Anhalt

ergeben.

Ein

otorhinolaryngologisches

Konsilium mit bildgebender topographischer Darstellung der Nasennebenhöhlen habe keine Hinweise für eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis) ergeben. Die im gutachterlichen Kontext attestierte Arbeitsunfähigkeit von

50

%

für

jedwede

Tätigkeit

im

ersten

Arbeitsmarkt

sei

psychiatrisch

begründet .

Es sei zu erwähnen, dass das Reizdarmsyndrom bei psychischen Erkrankungen

im Sinne

einer

Komorbidität

gehäuft

auftrete.

Es

liege

nahe,

dass

die

geklagten

somatischen

Beschwerden

einen

psychischen

Hintergrund

hätten

(S.

36).

Die

neuro psychologisch

festgestellten

Defizite

seien

entweder

auf

die

ADHS

oder

die

kombinierte

Persönlichkeitsstörung

zurückzuführen .

Das

psychiatrische

Beschwerdebild führe zu affektiven, kognitiven und sozialen Funktionseinbußen (S.

40).

Das Beschwerdebild sei auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung zurückzuführen. Eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50

% sei gegenwärtig und weiterhin für jedwede Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgewiesen. Eine Überprüfung der Situation sei in zwei Jahren zu empfehlen. Eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich (S. 44). 3. 3

Die

Beschwerdegegnerin

qualifizierte

die

Beschwerdeführerin

als

zu

80

%

erwerbs tätig und zu 20 % im Haushaltsbereich tätig (vgl. Feststellungsblatt Urk. 13/57 S.

6

f.)

und

sprach

ihr

–

ausgehend

von

der

im

Gutachten

der

A.____

AG

attestier ten

50%igen

Arbeitsunfähigkeit

–

ab

Dezember

2015

eine

Viertelsrente

zu

(vgl .

Ver fügungen vom 12. April 2017 sowie 15. Mai 2017 , Urk.

13/71-72 und Urk.

13/ 64) . 4. 4.1

Die im Zusammenhang mit dem Erhöhungsgesuch vom Mai 2018 eingegangenen Berichte geben über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin folgendes Bild: 4.2

Dr.

med.

D.____ ,

Facharzt

für

Allgemeine

Innere

Medizin,

nannte

im

Bericht

vom 2. Juli 2018 (Urk. 13/ 81 /1-4) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - gehäufte Infektanfälligkeit bei Immunglobulin G -Mangel - Histamin-Intoleranz mit chronischer Rhinosinusitis und Pollinosis

Dr. D.____ gab an, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Dezember 2015 verschlechtert habe (Ziff.

1.1) und nannte bei den veränderten Befunden das psychische Beschwerdebild. Die Beschwerdeführerin sei in der internen Psychiatrie E.____ in Behandlung (Ziff. 1.3). 4.3

Im Bericht der Ärzte der E.____ vom 21. Juni 2018 (Urk. 13/ 86) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Ziff. 1.2): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), bestehend seit Jahren - depressive Episode nicht näher bezeichnet (ICD-10 F32.9), bestehend seit Jahren - psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: schädlicher Gebrauch, gegenwärtig abstinient (ICD-10 F14.2)

Bei der Beschwerdeführerin habe sich das Zustandsbild seit der letzten Berichterstattung merklich verschlechtert. Die depressive Verstimmung sei durchgehender geworden. Die Leistungsfähigkeit bleibe unverändert auf tiefem Niveau. Nur mit Mühe

könne

die

Beschwerdeführerin

ihre

Pflichten

im

Alltag

und

in

der

Betreuung

der Kinder wahrnehmen. Dabei spiele der reduzierte körperliche Gesundheitszustand mit rezidivierenden Infektionen eine wichtige Rolle. Die depressive Stimmungslage habe sich insofern verschlechtert, dass eine Änderung der Diagnose mit Ergänzung einer « depressiven Episode » als gerechtfertigt erscheine (Ziff.

1.3). Die Beschwerdeführerin klagt über eine schnelle Ermüdbarkeit und eine eingeschränkte

Leistungsfähigkeit.

Sie

habe

der

Arbeit

(geschützter

Arbeitsbereich)

aufgrund vieler Infekte häufig fernbleiben müssen (Ziff.

2). Die bisherige Tätigkeit (Arbeit

in

geschütztem

Rahmen)

könne

im

Umfang

von

E. 5

eine Viertelsrente zu (Urk.

13 / 71-72 und Urk. 13/64).

E. 5.1

Im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 21. November 2023 (Urk.

2) lagen im Wesentlichen folgende medizinische Berichte vor :

E. 5.2

Im Bericht der G.____ AG vom 20.

April

2021

(Urk.

13/115/1-4)

wurden

folgende

Diagnosen

genannt

(S.

1

Mitte) :

- posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - rezidivierende depressive Störung , gegenwärtig mittelgradige Episode im Rahmen der somatischen Erkrankungen (ICD-10 F33.1) - Gastroparese - Störung mit Beteiligung des Immunsystems , nicht näher bezeichnet - Status nach Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2) - Status nach Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0)

Es wurde ausgeführt, dass sich die Beschwerdeführerin seit März 2020 wieder in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung im ambulanten Setting befinde, aufgrund der Exazerbation der depressiven Symptomatik im Rahmen der somatischen Erkrankungen.

Die Beschwerdeführerin

berichtet über eine Verschlechterung ihres somatischen Zustandes . Sie habe so extreme Magenschmerzen, dass sie kaum das Bett verlassen könne. Sie wisse nicht mehr weiter und jeder würde es nur auf die Psyche schieben. Selbst ihre Arbeit im geschützten Rahmen könne sie nicht mehr durchführen (S. 1). Problematisch für sie sei, dass der Vater ihrer Tochter immer wieder sporadisch Kontakt zu seiner Tochter suche. Ihr damaliger Partner habe sie geschlagen, gewürgt und mehrfach vergewaltigt (S. 2 oben). Zum Befund wurde angegeben, dass Aufmerksamkeits- und Auffassungsstörungen im Rahmen der depressiven Symptomatik evaluierbar seien. Das formale Denken sei auf die somatischen Beschwerden und Lebensereignisse eingeengt. Es bestünden Zukunftsängste

und

auftretende

Ängste

im

engen

Zusammenhang

mit

den

berichten

Vorfällen.

Die

Beschwerdeführerin

berichtet

über
Flashbacks
und
Intrusionen.
Sie
sei
affektiv
depressiv
und
reduziert
schwingungsfähig.

Antrieb
und
Psychomotorik
seien
reduziert.

Weiter
würden
Schlafstörungen
und
intermittierend

aufgetretene Alpträume berichtet. Der Appetit sei reduziert (S.

2). Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei in einem engeren Setting erfolgt und habe sich vor allem auf unterstützende Gespräche mit Schwerpunkt einer Suizidprophylaxe bezogen. Aufgrund der Exazerbation des somatischen Zustandes, damit auch einhergehend

die
Verschlechterung
des
psychischen
Zustandes,
sei
aktuell
eine

Arbeitsfähigkeit

nicht gegeben (S. 3) .

E. 5.3

Das Gutachten der Ärzte des B.____ vom 11. Mai 2023

(Urk. 13/141) basiert auf einer internistischen, einer gastroenterologischen und einer psychiatrischen

Untersuchung sowie den vorhandenen Akten (vgl. S. 2). Darin werden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 8 Ziff. 4.3) : - kombinierte

Persönlichkeitsstörung

(ICD-10

F61;

passiv

abhängige,

emotional instabile, narzisstische und histrionische Persönlichkeitsanteile)

bei / mit - Ereignissen in der Kindheit, die den Verlust des Selbstwertgefühls zur Folge haben (ICD-10 Z61.3) - somatoformer autonomer Funktionsstörung des

Gastrointestinaltraktes (ICD-10 F45.31/32) - rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Status nach posttraumatischer Belastungsstörung (durch Vergewaltigung;

ICD-10 F43.1) - Status nach Störung durch Kokain und Heroin (ICD-10 F14; seit Jahren abstinent) - funktionelle Darmbeschwerden mit Colon irritabile vom Obstipationstyp mit funktioneller Dyspepsie

Aus gastroenterologischer Sicht bestünden seit Jahren funktionelle Darmbeschwerden mit einem Colon irritabile vom Obstipationstyp und eine Dyspepsie sowie ein Verdacht auf Gastroparese, der erstmals 2020 gestellt worden sei. Aktuell finde diesbezüglich keine Therapie statt. Weiter fände sich ein Verdacht auf eine

Fruktoseintoleranz

und

ein

Verdacht

auf

eine

Histaminintoleranz

(S.

5

unten).

Insgesamt stehe aus gastroenterologischer Sicht eine psychische Problematik mit funktionellen

Magendarmbeschwerden

im

Vordergrund

des

gesamten

Krankheits geschehens (S.

6 oben). Aus rein gastro enterologischer Sicht sei die Beschwerde führerin in sämtlichen Arbeitsprofilen voll einsetzbar. Es könne allerdings auf grund der chronifizierten Situation angenommen werden, da s s die ausgeprägt funktionelle Symptomatik im Gastrointestinaltrakt das Rendement der Beschwer deführerin um 10 % in ganztägigen Arbeitseinsätzen reduziere (S. 36).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde zum Befund ausgeführt, dass von einer angemessenen, normal psychologisch nachvollziehbaren leichten traurig-depressiven Grundstimmung gesprochen werden könne. Eine Labilität der Affektivität sei deutlich. Die Belastungen der Beschwerdeführerin seien multipel und könnten natürlicherweise

auch

zu

entsprechenden

depressiven

Ausschwingungen

der

Stimmung führen (S.

46 unten). Phobien im engeren Sinne seien nicht vorhanden, jedoch bestehe eine eindeutige Tendenz überall dort Ängste zu entwickeln, wo

die Beschwerdeführerin nicht ausweichen könne. Angesichts der erfahrenen Gewalt seien diese Ängste nachvollziehbar (S. 47 oben). Im Rahmen der medizinischen Beurteilung

wurde

auf

die

schwierige

und

belastende

Kindheit

der

Beschwerdeführerin

hingewiesen

(S.

47

unten).

Auffällig

sei

auch,

dass

sich

die

Beschwerdeführerin

in

einem

sozial

problematischen

Umfeld

bewegt

habe,

zuerst

mit

einem

offenbar

drogenabhängigen Freund, der sie selbst in eine Abhängigkeit von Kokain und Heroin geführt habe. Dann sei eine Beziehung zu einem gewalttätigen Mann erfolgt, von dem sie ihr erstes Kind bekommen habe. Dieser habe sie gestalkt und verfolgt. Eine weitere Beziehung, aus der ein Sohn hervorgegangen sei, sei wegen psychischer Gewalt und Untreue gescheitert. Es bestehe eine Anamnese mit einer Vergewaltigung.

Aus

aktueller

Sicht

könne

man

nur

noch

bedingt

von

einer

akuten

posttraumatischen

Belastungsstörung

sprechen ,

es

lägen

aber

Symptome

einer

anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach einer posttraumatischen Belastungsstörung vor.

Die diesbezügliche Restsymptomatik sei aber bescheiden ; gewisse Ängste im Zusammenhang mit dem Alleinsein in der Nacht, bei Dunkelheit oder mit möglichen Begegnungen mit ihrem Ex-Partner und Vater der Tochter . Es liege zweifelsfrei

eine

erhebliche

neurotische

Persönlichkeitsstruktur

vor.

Die

psychiatrischen Befunde seien in sich plausibel und konsistent (S. 48) .

Zur Arbeitsfähigkeit wurde

ausgeführt,

dass

aus

psychiatrischer

Sicht

eine

leichtgradige

Einschränkung

bestehe, die in Kombination mit dem somatischen Leiden zu gewichten sei (S.

50).

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin eindeutig eine hochgradig neurotisch gestörte Persönlichkeit im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sei, bei der die Belastungen und die Wurzeln dieser Störung sich bis in die Kindheit und Jugend zurückverfolgen liessen. Insbesondere bestünden eine deutliche Bindungsunfähigkeit und eine Störung im Kontakt zu anderen Menschen. Die Beschwerdeführerin wünsche sich zwar

Nähe,
ertrage

diese

aber

nicht.

Damit

sei

sie

auch

in

ihren

Fähigkeiten

längerfristig

in

einem

Team

zu

arbeiten

und

sich

in

ein

solches

einzuflügen

deutlich

beeinträchtigt.

Bezüglich

Ressourcen

könne

gesagt

werden,

dass

die

Beschwerdeführerin

lediglich die Volksschule als schlechte Schülerin absolviert habe. Eine begonnene Lehre als Servicefachfrau sei abgebrochen worden. Später habe die Beschwerdeführerin immer Hilfstätigkeiten ausgeübt. Längere Zeit sei sie allerdings als Sachbearbeiterin im Bürobereich tätig gewesen. Seit der Rentenzusprechung habe sich die Beschwerdeführerin in ihrem Zustand etabliert und sei letztlich auch nicht wirklich motiviert wieder eine Tätigkeit aufzunehmen. Aus ihrer Sicht sei klar, dass

sie

aus

gesundheitlichen

Gründen

nicht

arbeiten

könne.

Aufgrund

der

gastroenterologischen Beschwerden, die als psychosomatisch verursacht beurteilt werden müssten,

werde

der

Beschwerdeführerin

eine

Einschränkung

der

Arbeitsfähigkeit von 10 % infolge der chronischen Schmerzen zugebilligt, auch wenn diese somatisch

nur

bedingt

begründbar

sein.

Aus

psychiatrischer

Sicht

bestehe

gegenüber der Untersuchung von 2016 anlässlich der polydisziplinären Begutachtung der A.____ AG grundsätzlich kein Unterschied (S.

8

f.).

Aus gesamtmedizinischer Sicht,

bei

weitgehender

Überschneidung

der

psychiatrischen

und

somatischen

Befunde ,

sei

die

Beschwerdeführerin

unverändert

zu

50

%

in

ihrer

Arbeitsfähigkeit

in den bisherigen Tätigkeiten eingeschränkt. Dasselbe gelte auch für angepasste Tätigkeiten.

Diese

Beurteilung

gelte

seit

2016;

in

dieser

Zeit

habe

sich

im

Wesentlichen bei der Beschwerdeführerin nichts verändert.

Aus psychiatrischer Sicht wäre eine vertiefte Psychotherapie indiziert. Leider habe die Beschwerdeführerin alle diesbezüglichen Bemühungen beendet (S. 10). Zum Verlauf und allfälligen Veränderungen seit der letzten Begutachtung 2016 könne ausgeführt werden, dass sich aktuell im Wesentlichen ein gleicher Zustand vorfinde wie bereits damals beschrieben. Wesentliche medizinische Veränderungen hätten sich in der Zwischenzeit nicht ergeben. Es sei klar, dass bei einer psychiatrischen Persönlichkeitsstörung die Stimmung sehr abhängig sei von äusseren sozialen und inneren psychischen Faktoren und damit keine Konstante darstelle. Zum Untersuchungszeitpunkt sei die Beschwerdeführerin nicht depressiv gewesen; dies könne sich aber jederzeit wieder ändern. Insgesamt bestehe aber durchschnittlich eine gegen über 2016 unveränderte psychiatrisch-psychosomatische Situation (S. 11).

E. 5.4

Die Beschwerdegegnerin wies das Rentenerhöhungsgesuch gestützt auf das B.____-Gutachten ab, da keine Verschlechterung des Gesundheitsschadens habe festgestellt werden können (vgl. Verfügung vom 21. November 2023, Urk. 2) . 6 . 6 . 1

Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin verschiedene Berichte im Zusammenhang mit Beschwerden im Kieferbereich ein (Urk. 3/15-23 ,

Urk. 19/1-6, Urk. 24, Urk. 32, Urk. 35). Daraus ergibt sich über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in folgendes Bild : 6 . 2

Am 18. und 19. August 2023 begab sich die Beschwerdeführerin aufgrund von Unterkieferschmerzen

nach

einer

Zahntfernung

vom

16.

August

2023

in

Notfallbehandlung (vgl. Urk. 3/15-16/1) und wurde bei der Diagnose einer Osteomyelitis am 25.

August 2023 operiert (Urk.

3/16/4), wobei sie bei reizlosen Wundverhältnissen am 2.

September 2023 entlassen werden konnte (Urk.

3/16/4 S.

2). Am 12.

September 2023 erfolgte eine erneute notfallmässige Zuweisung (Urk.

3/17). Am 6.

Oktober 2023 wurde eine Wundrevision durchgeführt (Urk. 3/20/2).

Im Bericht des Spitals

H. ___ vom 18.

Dezember 2023 (Urk.

3/22) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bei persistierenden postoperativen Beschwerden nach einer Zahnextraktion im Juli 2023

(richtig: August

2023 ; vgl. Urk.

3/17 S.

1) mit kompliziertem Verlauf zugewiesen worden sei. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie von Anfang an immer starke Schmerzen gehabt habe. Sie nehme mittlerweile schon viele Schmerzmittel, welche aber die Schmerzspitzen bei den rezidivierenden

Schmerzattacken

nicht

genügend

abfangen

würden,

so

dass

schon

mehrere Notfallkonsultationen erfolgt seien.

Durch die rezidivierenden heftigen Schmerzattacken, welche kaum zu kontrollieren seien, habe sie schon eine Panik vor dem Schmerz entwickelt. Im Alltag könne sie nicht mehr richtig funktionieren und sei dadurch sehr belastet. Eine Behandlung bei einer Psychiaterin sei bereits in die Wege geleitet worden. Eine Abklärung bei einem Neurologen sei ebenfalls vorgesehen (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe sich für einen Therapieversuch mit

Neuraltherapie

entschieden.

Zudem

sei

eine

Therapie

mit

Carbamazepin

begonnen worden (S.

2). 6.3

I.____ ,

Ärzteam J.____ , Hausarzt der Beschwerdeführerin, führte im Bericht vom 19.

Dezember 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 3/23) aus, dass die Beschwerdeführerin aktuell 100 % arbeitsunfähig sei aufgrund von stärksten therapieresistenten Schmerzen im Gesicht aufgrund von Osteomyelitis Unterkiefer

rechts

(Erstdiagnose

August

2023).

Aufgrund

der

schwierigen

Situation

sei sie psychisch stark belastet und es bestehe eine depressive Symptomatik. Des Weiteren

leide

die

Beschwerdeführerin

an

chronischen

Bauchschmerzen

sowie

Mangelernährung aufgrund von Gastroparese (Erstdiagnose Januar 2021). Diese Symptomatik führe im Alltag ebenfalls zu einer starken Einschränkung. Aufgrund der unkontrollierten Schmerzsymptomatik sowie der psychischen Belastungssituation sehe er die Beschwerdeführerin längerfristig als arbeitsunfähig. 6.4

Vor diesem Hintergrund nahm RAD-Arzt F.____

am

E. 10

), dass die Beschwerde im Sinne einer Rückweisung zur weiteren Abklärung gutzuheissen sei.

Mit Verfügung vom

E. 11

April 2024 (Urk. 14) wurde der Beschwerdeführerin antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung gewährt und ihr wurde Frist angesetzt, um zur beantragten Rückweisung Stellung zu nehmen. Die Beschwerdeführerin nahm mit Eingabe vom 4. Juni 2024 Stellung (Urk. 18) und reichte weitere Berichte ein (Urk. 19/1-6). Die Beschwerdeführerin verzichtete am 1. Juli 2024 auf eine Stellungnahme (Urk. 21), was der Beschwerdeführerin am 2. Juli 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22). Mit Eingabe vom 2. Juli 2024 (Urk. 23) reichte die Beschwerdeführerin einen aktuellen medizinischen Bericht (Urk. 24) ein.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr.

Christian Puricel, teilte mit Schreiben vom 16. September 2024 mit, dass er

nicht mehr bei der bisherigen Arbeitgeberin tätig sei, und beantragte, dass er aus dem Amt zu entlassen sei (Urk. 27). Mit Gerichtsverfügung vom 24. September

2024

wurde

der

Antrag

um

Entlassung

abgewiesen

und

festgehalten,

dass

Rechtsanwalt Dr. Puricel bis zur rechtskräftigen Erledigung der Streitsache als unentgeltlicher

Rechtsvertreter

der

Beschwerdeführerin

eingesetzt

bleibt

(Urk.

29).

Am 28. Oktober 2024 und am

E. 14

November 2024

reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte (Urk. 32, Urk. 35) ein.

Dies wurde der Beschwerdegegnerin

mit Verfügung vom

20.

November 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 37).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 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). Ferner kann ein Revisionsgrund

unter

Umständen

auch

in

einer

wesentlichen

Änderung

hinsichtlich

des

für

die

Methodenwahl

massgeblichen

(hypothetischen)

Sachverhalts

bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen).

Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE

141

V

9

E.

E. 18

August

2023

und

damit

noch

vor

Verfügungserlass sei ein komplizierter Verlauf nach Zahnextraktion im Bereich des rechten

Unterkiefers

entstanden,

welcher

zahlreiche

ambulante

wie

auch

stationäre

Behandlungen nach sich gezogen habe, so dass ab diesem Zeitpunkt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne. Unklar sei jedoch das aktuelle Zustandsbild, weshalb weitere Berichte eingeholt werden müssten (S. 1).

Die Gerichtskosten seien der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, da sie ihr die gesundheitliche Verschlechterung nicht gemeldet und damit die Rückweisung verursacht habe (S. 2). 2. 2

Die Beschwerdeführerin führte in der Beschwerde (Urk. 1) aus, dass die Voraussetzungen für die Revision einer Invalidenrente vorliegend erfüllt seien. Es lägen neue eindeutige medizinische Befunde vor und die erwerblichen Auswirkungen der vorbestehenden gesundheitlichen Probleme hätten sich verändert, weil sich die

Gesamtsituation

deutlich

verschlechtert

habe

(S.

10).

Es

gehe

um

den

Vergleich

der

Situation

im

Februar

2017

mit

derjenigen

im

November

2023.

Das

polydisziplinäre Gutachten vom 14.

Juni 2016 müsse mit dem bidisziplinären Gutachten vom 11.

Mai

2023

verglichen

werden.

Das

bidisziplinäre

Gutachten

sei

nicht

umfassend.

Eine

neuropsychologische

Beurteilung

sei

nötig ,

um

die

Leistungsfähigkeit

zu

beurteilen

(S .

11) .

Als

neue

Diagnosen

nannte

die

Beschwerdeführerin

eine

Gastroparese

sowie kieferchirurgische Probleme (S. 12). Seit dem 4. Dezember 2023 sei sie bei einer

Schmerztherapeutin

in

Behandlung.

Der

Hausarzt
gehe
aufgrund
der
unkontrollierten
Schmerzsymptomatik
sowie
psychischer
Belastungssituationen
von
einer

langfristigen 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus (S. 14). Seit 15 Jahren sei sie regelmässig krank, weil offensichtlich eine Immunschwäche bestehe, die von der Beschwerdegegnerin seit über 10 Jahren ignoriert werde (S. 17). Aus gesundheitlichen Gründen sei es ihr nicht einmal möglich, in einem 10 %-Pensum zu arbeiten (S. 16 oben). Im geschützten Rahmen sei zuletzt nur noch eine Tätigkeit in einem Pensum von 5 % möglich gewesen (S. 17).

Zum Rückweisungsantrag der Beschwerdegegnerin hielt die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. Juni 2024 (Urk. 18) fest, dass das Gericht eine reformatorische Entscheidung treffen oder die allfällig notwendigen medizinischen Abklärungen selbst in Auftrag geben könnte. Eine Rückweisungsentscheidung des Gerichts würde sie grundsätzlich akzeptieren. Sie erwarte jedoch, dass die Beschwerdegegnerin sie ernst nehmen und seriös abkläre – nicht nur bezüglich der kieferchirurgischen Probleme.

E. 20

%
ausgeübt
werden.
Es
bestehe
eine
Verminderung
der
Leistungsfähigkeit
im
Umfang
von

E. 25

%

(Ziff.

2.1).

4.4

Dipl.

med.

F.____,

Facharzt

für

Neurologie

sowie

für

Psychiatrie

und

Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), verneinte mit Stellungnahme vom 24. Oktober 2018 (Urk. 13/93/4) eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei Vergleich des psychopathologischen Befundes des Berichtes der E.____ vom August 2018 mit dem psychiatrischen Teilgutachten 2016. Er führte aus,

dass

2016

schon

eine

depressiv-dysthyme

Stimmungslage

vorhanden

gewesen

sei, zudem auch die Erschöpfbarkeit und Antriebsstörung. Möglich erscheine, dass die Beschwerdeführerin zusätzlich durch das zweite Kind belastet sei, dies wäre jedoch IV-fremd. 4.5

Mit Verfügung vom 15. Mai 2019 sprach die

Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab September 2018 eine halbe Rente zu (Urk. 13/101 und Urk. 13/99). Die Rentenerhöhung basierte auf einer Änderung der Qualifikation; so wurde die Beschwerdeführerin neu als Vollerwerbstätige qualifiziert. Aus medizinischer Sicht

ging die Beschwerdegegnerin weiterhin von einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus

(vgl. Feststellungsblatt, Urk. 13/93/4) . 5.

E. 26

Februar 2024 Stellung (Urk. 11) . Er führte aus,

dass seit dem 18. August 2023 ein komplizierter Verlauf nach Zahnextraktion im Bereich des rechten Unterkiefers entstanden sei , welcher zahlreiche ambulante wie auch stationäre Behandlungen nach sich gezogen habe, so dass ab diesem Zeitpunkt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne. Unklar sei jedoch das aktuelle Zustandsbild, da generell eine Behandelbarkeit der Beschwerden bei abgeklungener Entzündung des Kiefers bestehe. Für weitere genauere Feststellungen der Arbeitsunfähigkeit müssten die Berichte

der

neurologischen

Abklärung,

der

psychiatrischen

Behandlung

und

gegenbenfalls weitere Berichte der Schmerzbehandlung durch das Spital H.____ eingeholt werden. Möglicherweise bestehe eine Symptomausweitung

(S. 2 unten). 6 .5

Dr. med. K.____ , Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom

E. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Neuenschwander-Erni

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