

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00251 vom 27. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00251

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00251 du 27 août 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00251 del 27 agosto 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. 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 am 9. Mai 2023 eingereichten Revisionsgesuchs (Urk. 7/176) könnten allfällige Leistungen unter Vorbehalt von Art. 88a Abs. 1 IVV frühestens ab dem Monat der Gesuchstellung ausgerichtet werden (Art. 88 bis

Abs. 1 lit. a IVV). In dieser Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend (vgl. Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Stand: 1. Januar 2024), die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version zitiert wird.

E. 1.2

Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) bleibt der bisherige Rentenanspruch für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG ändert (lit. b Abs. 1). 1.

E. 1.3

Im weiteren Verlauf erteilte die IV-Stelle auf entsprechende Ersuchen am 21. Juni 2022, 30. November 2022 und 23. Mai 2023 Kostengutsprachen für Hilfsmittel (Rollstühle [Urk. 7/151, 7/164], Treppensitzlift [Urk. 7/181]). Am 9. Mai 2023 stellte die Versicherte das Gesuch, die bisherige halbe Rente auf eine ganze Rente zu erhöhen, wobei sie dies namentlich mit der Diagnose ME/CFS (myalgische

Enzephalomyelitis /Chronisches Fatigue

Syndrom) und den damit einhergehenden Einschränkungen begründete (Urk. 7/176). Nach Eingang medizinischer Unterlagen (Urk. 7/175, 7/189 und 7/192) initiierte die IV-Stelle am 7. Dezember 2023 von Amtes wegen die Prüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 7/207, vgl. auch Urk. 7/218). Am 28. November 2023 nahm der regionale ärztliche Dienst (RAD) eine Beurteilung vor (Urk. 7/208/4-6) , worauf die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 15. Dezember 2023 die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht stellte (Urk. 7/209). Dagegen erhob die Versicherte unter Beilage eines ärztlichen Berichtes am 25. Januar 2024 Einwand (Urk. 7/215 f.). Am 9. April 2024 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk.

E. 1.5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen , nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 30. April 2024 Beschwerde mit dem sinn gemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). Am 6. Mai 2024 bevollmächtigte die Beschwerdeführerin ihren Ehemann, sie im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu vertreten (Urk. 5/1). Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6) , worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. Juni 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2024, gemäss ihren Abklärungen und der Beurteilung des RAD habe sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zur letzten Beurteilung im Jahr 2017 massiv verbessert. Bei den körperlichen Beschwerden habe keine nennenswerte Verschlechterung festgestellt werden können (Urk. 2 S. 1). Durch die Aufnahme einer regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und Physiotherapie könne zudem eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation erwartet werden. Da sich diese im Vergleich zur letzten Beurteilung nicht verschlechtert habe, sei das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente abzuweisen. Die im Vorbescheidverfahren eingereichten medizinischen

Unterlagen hätten keine neuen, zuvor nicht bekannten Informationen hervorgebracht. Aus psychiatrischer Sicht könne eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund der angegebenen Beschwerden nicht nachvollzogen werden (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 30. April 2024 machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, den angefochtenen Entscheid nicht nachvollziehen zu können. Seit 2017 habe sich ihr Gesundheitszustand massiv und beängstigend schnell verschlechtert. Mittlerweile sei erwiesen, dass sie an einer neuroimmunologischen Multisystemerkrankung (ME/CFS), an degenerativen rheumatologischen Erkrankungen sowie an einer krankhaften Muskellähmung leide. Hinzu kämen zeitweise kognitive Schwierigkeiten wie unter anderem Konzentrations- und Wortfindungsprobleme sowie eine zunehmende Vergesslichkeit. Aufgrund der fortschreitenden neuroimmunologischen Erkrankung habe nebst einem Elektrorollstuhl auch ein Treppenlift beantragt werden müssen. Zudem habe ihr Ehemann bereits den kompletten Haushalt übernommen und unterstütze sie bei der Körperhygiene. Sie sei nicht mehr in der Lage zu arbeiten, was auch den Arztberichten entnommen werden könne. Angesichts der 100%igen Erwerbsunfähigkeit sei dem Gesuch um Rentenerhöhung zu entsprechen (Urk. 1). 3.

E. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

E. 3.1

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; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022

E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 3.2

Den Parteien ist beizupflichten, dass die Verfügung vom 22. August 2017, mit welcher der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 2017 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde (Urk. 7/9

E. 4

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 revisionsrechtlichen 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 so mit 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).

E. 4.1

4.3). In psychiatrischer Hinsicht wird es sich im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere an den in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren (präzisiert in BGE 143 V 409, 418) zu orientieren haben (vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 80 zu Art. 4).

Im Übrigen wird allfällige n im soweit ersichtlich noch laufenden Abklärungsverfahren betreffend Anspruch auf Hilfenentschädigung gewonnene n medizinische n Erkenntnisse n

Rechnung zu tragen sein. 7.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 9. April 2024 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung

vornehme und sodann über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

E. 4.2

Auf dieser Basis ermittelte die Beschwerdeführerin unter der Annahme, die Beschwerdeführerin wäre im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig (vgl. Urk. 7/85/7), einen Invaliditätsgrad von 50 % und bejahte den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab 1. März 2017 (Urk. 7/98/1). 5. 5.1

Ihrem Rentenerhöhungsgesuch legte die Beschwerdeführerin den Bericht der an der Klinik D.____ tätigen Dres . E.____ und F.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. März 2023 bei. Diese stellten im Wesentlichen folgende Diagnosen (Urk. 7/175/2): - Myalgische

Enzephalomyelopathie / Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS ; ICD-10 G93.3) - Narkolepsie Typ 2 mit/bei Restless Legs Syndrom (Erstdiagnose 2016) - leichtgradige degenerative Veränderungen der Hals- und der Lenden wirbelsäule - Periarthropathia humero-scapularis

calcarea links - Karpaltunnelsyndrom mit/bei Sehnenrekonstruktion bei Handtrauma links (2014) - rezidivierende depressive Episoden.

Die Beschwerdeführerin habe u.a. von einer Reduktion des Allgemeinzustandes berichtet. Die Lebensqualität und Funktionalität im Alltag sei durch den Mangel an Energiereserven, die rasche Erschöpfbarkeit und/oder die pathologische Fatigue vermindert. Durch Schlaf bzw. Rasten könne sie sich nicht wesentlich erholen. Des Weiteren leide sie unter einer kognitiven Dysfunktion in Form von « Brainfog » mit einem Gefühl des verlangsamten Denkens, verminderter maximaler Konzentrationsdauer/-tiefe sowie Dysmnésie und Wortfindungsstörungen. Zusätzlich bestünden wandernde, generalisierte Schmerzen, immer wieder mit Allodynie (Urk. 7/175/4). Im Neurostatus habe sich insbesondere eine allgemeine Verlangsamung bei sämtlichen motorischen Aufgaben gezeigt. Der Einbeinstand sei beidseits möglich gewesen, der Spontangang unsicher; eine Sturzgefährdung sei bei längeren Strecken anzunehmen mit der Notwendigkeit von Mobilitätshilfen. Es bestehe eine verminderte Muskelkraft an beiden unteren Extremitäten (Urk. 7/175/5). Der Psychostatus habe nach groborientierendem Eindruck weder Hinweise auf Störungen des Bewusstseins, der Orientierung, der Aufmerksamkeit noch des Gedächtnisses ergeben. Anhaltspunkte für formale oder inhaltliche Denkstörungen oder Befürchtungen und Zwänge hätten sich ebenso wenig ergeben. Es sei ein Leidens- und Krankheitsgefühl vorhanden mit dem Wunsch nach plausibler Erklärung sowie wirksamer Therapie (Urk. 7/175/7).

Die Ausprägung der Grunddiagnose ME/CFS mit Polymorbidität sei aktuell insgesamt mässiggradig (weitgehende Hausgebundenheit); die Beschwerdeführerin sei auf interne Unterstützung und Hilfsmittel angewiesen. Für angepasste Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Erkrankung gelte als unheilbar; mit einer Wiedererlangung der verlorenen Funktionalität/Arbeitsfähigkeit sei statistisch und empirisch gesehen nicht mehr zu rechnen (Urk. 7/175/6). 5.2

Mit Bericht vom 18. August 2023 (Eingangsdatum) bestätigte Dr. E.____ seine Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin in jeglicher Erwerbstätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Sie sei auf einen Rollstuhl und Assistenz angewiesen; die Therapieoptionen seien ausgeschöpft. Sowohl die Kraft der Hände als auch die Gang- und

Standsicherheit sowie die Koordination seien stark eingeschränkt. Die Hauptdiagnose ME/CFS führe ausserdem in Bezug auf folgende Fähigkeiten zu schweren Beeinträchtigungen: Flexibilität und Umstellung, Durchhaltefähigkeit, Spontan-Aktivitäten, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Fahrtauglichkeit, Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit sowie Belastbarkeit im Alltag und Beruf (Urk. 7/189/2-4).
5.3

Mit Bericht vom 5. September 2023 übernahm die Hausärztin

Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, im Wesentlichen die Beurteilung von Dr. E.____. Namentlich schloss auch sie auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten. Die Beschwerdeführerin sei körperlich sehr geschwächt und sei bei Haushaltsarbeiten, bei der Körperpflege sowie bei Transporten/Reisen/Terminen auf Hilfe angewiesen (Urk. 7/192/1-2). 5. 4 5. 4 .1

Die RAD-Ärztin Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt mit Stellungnahme vom 22. November 2023 fest, im Zusatzgesuch vom 10. Mai 2023 seien nur somatische Diagnosen aufgeführt worden. Die im Gutachten von 2017 genannten psychiatrischen Diagnosen seien offenbar nicht mehr existent. Dr. G.____ habe in ihrem Bericht zwar eine rezidivierende depressive Störung angegeben, jedoch ohne Code, ohne Schweregrad und v.a. auch ohne Anamnese und Befunde. Damit könne aktuell nicht von einem psychischen Leiden mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand offenbar massiv verbessert (Urk. 7/208/4). 5. 4 .2

Dr. med. I.____, Fachärztin für Neurologie, nahm am 28. November 2023 in somatischer Hinsicht eine RAD-Beurteilung vor. Bezüglich der somatischen Erkrankungen sei im Rahmen der letztmaligen Verfügung von August 2017 eine Schadenminderungspflicht in Form einer schlafmedizinischen Abklärung und Therapie auferlegt worden (vgl. dazu Urk. 7/84). Im Zuge dieser detaillierten Abklärung sei die Symptomatik jedoch nicht als Narkolepsie/Kataplexie, sondern als funktionelle neurologische Störung mit Gehschwierigkeiten und als chronisches Erschöpfungssyndrom im Sinne eines Chronic Fatigue Syndroms interpretiert worden. Das CFS stelle damit eine andere Beschreibung der bereits seit Jahren bekannten Symptomatik dar. Die Behandler hätten ebenfalls darauf hingewiesen, dass diese Diagnose mit der bereits 2011 anlässlich der ersten IV-Anmeldung bekannten Fibromyalgie korreliere. Der weitere Verlauf sei kompatibel mit dieser diagnostischen Einschätzung; die vor bestehende Symptomatik habe einen fluktuierenden Verlauf gezeigt. Es sei zu fluktuierenden Gehstörungen, Schmerzen und Erschöpfungszuständen gekommen, wobei in den fachärztlichen Abklärungen keine neuen somatischen Diagnosen gestellt worden seien. Die intermittierend auftretenden Lähmungen und Muskelschwächen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin Ausdruck der funktionellen neurologischen Störung. Die Müdigkeit dürfte zusätzlich durch die Polypharmazie inklusive relevanter Opioid-Therapie verstärkt sein. Eine Besserung des allgemeinen Befindens könnte durch eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, Physiotherapie, Reduktion der Medikation und Gewichtsabnahme erwartet werden. Insgesamt sei jedoch auf somatischem Gebiet keine nennenswerte Verschlechterung seit der Vorbeurteilung im August 2017 nachgewiesen (Urk. 7/208/5-6).
5. 5

Mit ärztlichem Schreiben vom 20. Januar 2024 widersprach Dr. G. ___ der Einschätzung des RAD. Seit der letzten Beurteilung habe sich sowohl der psychische als auch der physische Zustand der Beschwerdeführerin massiv verschlechtert. Sie leide zum einen unter chronischen, stark zunehmenden Schmerzen am ganzen Körper, die trotz ausgebaute Medikation nicht kontrollierbar seien. Zum anderen sei sie aufgrund des ME/CFS bei den kleinsten Anstrengungen erschöpft und müsse sich hinlegen. Durch den unerholsamen Schlaf werde die Symptomatik weiter verstärkt. Körperlich hätten sich zunehmende Einschränkungen gezeigt. Anfangs sei die Beschwerdeführerin noch mit einem Stock mobil gewesen; seit etwa zwei Jahren sei sie praktisch nur noch im Rollstuhl mobil, in den letzten Monaten zunehmend auch innerhalb der Wohnung. Sämtliche Haushaltstätigkeiten müssten durch den Ehemann erledigt werden. Sie benötige Unterstützung beim Aufstehen, Anziehen sowie bei der Körperhygiene. Alleine könne sie zudem das Haus nicht mehr verlassen. Von psychiatrischer Seite hätten jahrelange Abklärungen und regelmässige Behandlungen stattgefunden. Durch die Schmerzen, die allgemeine Schwäche und die psycho-physische Erschöpfung bringe die Beschwerdeführerin jedoch die Kraft für weitere Therapiesitzungen nicht mehr auf. Ihr psychischer Zustand sei schlecht und sie leide unter einer ausgeprägten Müdigkeit, Erschöpfung, Schlafstörungen, Freudlosigkeit, Antriebsmangel, Konzentrationsstörungen, Gedankenkreisen, Perspektivenlosigkeit, grosser Trauer und Gereiztheit (Urk. 7/215). 6. 6.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Erhöhung der ihr bisher ausgerichteten halben Invalidenrente zu Recht nicht entsprochen hat. In medizinischer Hinsicht basiert die Beurteilung der Beschwerdegegnerin in erster Linie auf den Stellungnahmen der RAD-Ärztinnen Dr. H. ___ und Dr. I. ___ . Praxisgemäss kommt diesen der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu, weshalb sich die Frage ihres Beweiswerts danach beurteilt, ob wenigstens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen bestehen (vgl. vorstehende E. 1. 5). Ergänzend ist überdies festzuhalten, dass eine reine Aktenbeurteilung wie diejenige des RAD beweiskräftig ist, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_373/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3 mit Hinweisen). 6.2 6.2.1

Von psychiatrischer Seite ging Dr. H. ___ von einer erheblichen Besserung des Gesundheitszustandes seit der C. ___ -Begutachtung im Jahr 2016 aus (Urk. 7/208/4). Wie in der RAD-Stellungnahme festgehalten, trifft zwar zu, dass die damals gestellten psychiatrischen Diagnosen wie u.a. eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradig depressiver Episode (ICD-10 F33.1) und eine dissoziative Störung gemischt (ICD-10 F44.7; vgl. Urk. 7/70/79) im Zusatzgesuch vom 9. Mai 2023 nicht mehr aufgeführt wurden. Dabei handelt es sich jedoch einerseits um ein Schreiben einer medizinischen Laiin, andererseits wurde explizit auf die Unvollständigkeit der Diagnoseliste hingewiesen (Urk. 7/176) . Zu kurz greift vor diesem Hintergrund die Schlussfolgerung des RAD, wonach die im C. ___ -Gutachten genannten Diagnosen offenbar nicht mehr vorhanden seien. Immerhin wiesen sowohl die Dres . E. ___ und F. ___ sowie die Hausärztin Dr. G. ___ im Verfahren um Rentenerhöhung auf rezidivierende depressive Episoden hin (Urk. 7/175/2, 7/189/1 und 7/ 192/1). Übereinstimmend erachteten sie ausserdem namentlich die Auffassungsgabe, die Konzentration s- sowie die Merkfähigkeit der Beschwerdeführerin als

schwer gradig eingeschränkt (Urk. 7/189/3, 7/192/3). Bezüglich Befundlage finden sich demgegenüber divergierende Angaben. Während in dem Bericht der Dres. E. ___ und F. ___ vom 13. März 2023 ein im Wesentlichen unauffälliger Psychostatus beschrieben wurde (vgl. Urk. 7/175/7), ging Dr. G. ___ von einem schlechten psychischen Zustand mit ausgeprägter Müdigkeit, Erschöpfung, Schlafstörungen, Freudlosigkeit, Antriebsmangel, Konzentrationsstörungen, Gedankenkreisen, Perspektivenlosigkeit, grosser Trauer und Gereiztheit aus (Urk. 7/215/3). Von einem klaren und lückenlosen Befund kann vor diesem Hintergrund nicht gesprochen werden.

Gewisse Zweifel an der RAD-Aktenbeurteilung, wonach aktuell kein psychisches Leiden mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vorliege, lassen sich somit nicht von der Hand weisen, selbst wenn die Einschätzungen der behandelnden Arztpersonen unter dem Vorbehalt zu würdigen sind, dass jene über keine fachärztliche Qualifikation im Bereich Psychiatrie verfügen. Weder erscheint die durch den RAD postulierte massive Besserung noch die von Dr. G. ___ erwähnte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Verlauf der letzten Jahre (Urk. 7/215/3) anhand der derzeitigen Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

Weitere Abklärungen erweisen sich demnach in dieser Hinsicht als notwendig. 6.2.2

Aus somatischer Sicht konnte die RAD-Ärztin Dr. I. ___ im Vergleich zur Vorbeurteilung im August 2017 keine nennenswerte Verschlechterung ausmachen (Urk. 7/208/6). In Anbetracht der Aktenlage vermag auch diese Einschätzung nicht gänzlich zu überzeugen. So ist zwar nachvollziehbar, dass Dr. I. ___ die neu gestellte Diagnose ME/CFS als eine andere Beschreibung der bereits seit Jahren bekannten Symptomatik einordnet (Urk. 7/208/5). Es gilt jedoch zu betonen, dass in der Invalidenversicherung für die Bestimmung des Rentenanspruchs letztlich grundsätzlich unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und unbesehen der Ätiologie ausschlaggebend ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2, 143 V 409 E. 4.2.1-4.2.2). Neue Diagnosen stellen auch nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element einer (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_296/2023 vom 14. November 2023 E. 6.1 mit Hinweisen).

Vorliegend bestehen allerdings Anhaltspunkte, dass das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin seit der C. ___ -Begutachtung sehr wohl in revisionsrechtlich relevanter Weise abgenommen haben könnte. Insbesondere

lässt der RAD ausser Acht, dass die Beschwerdeführerin nun zwecks Fortbewegung gemäss den Verordnungen von Dr. G. ___ vom 29. April 2022 (Urk. 7/143)

und vom 26. Februar 2023 (Urk. 7/167) auf einen Rollstuhl sowie einen Treppenlift angewiesen ist, wofür die Beschwerdegegnerin denn auch Kostengutsprachen erteilt hat (Urk. 7/151, 7/164 und 7/181). Des Weiteren liegt gemäss den behandelnden Arztpersonen eine weitgehende Hausgebundenheit vor (Urk. 7/175/6); die Beschwerdeführerin bedürfe ausserdem beim Aufstehen und Anziehen, bei der Körperhygiene sowie bei der Wahrnehmung ausserhäuslicher Termine der Unterstützung ihres Ehemannes, der auch sämtliche Haushaltarbeiten übernehme (Urk. 7/189/1-2, 7/192/1-2 und 7/215/3). Dies verhielt sich zum Zeitpunkt der C. ___ -Begutachtung im Jahr 2016 anders, als die Beschwerdeführerin unter Benützung eines Gehstocks

noch selbständig mittels der öffentlichen Verkehrsmittel zu den Untersuchungsterminen anreisen konnte, in der Lage war, Haushaltstätigkeiten wie den Einkauf

zu übernehmen und ihr er beruflichen Tätigkeit als Näherin nachging (Urk. 7/70/15, 7/70/31 und 7/70/48-49 , 7/71/10-11). Aufgrund der von ärztlicher Seite berichteten Einschränkungen in alltäglichen Lebensverrichtungen, die im massgeblichen Vergleichszeitpunkt noch nicht bestanden, leitete die Beschwerdegegnerin überdies von Amtes wegen die Prüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung ein (Urk. 7/207), wo bei diese Abklärung im Verfügungszeitpunkt noch nicht abgeschlossen war (vgl. Urk. 7/218).

Insgesamt bestehen bei dieser Sachlage zumindest geringe Zweifel an der neurologischen Beurteilung von Dr. I.____ , weshalb darauf praxis gemäss ebenfalls nicht abgestellt werden kann. 6.3

Vor diesem Hintergrund erweisen sich weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit . c ATSG) als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht . Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer in kommt eine direkte Leistungszusprache im Streitfall einzig gestützt auf die nach dem Gesagten ohnehin nur beschränkt aussagekräftigen Angaben der behandelnden Fachpersonen kaum je in Frage (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7; Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2022 vom 6. März 2023 E. 5.3, je mit Hinweisen).

Mit Blick auf die Aktenlage fällt vorderhand die Einholung eines Gutachtens in den Fachdisziplinen Neurologie und Psychiatrie in Betracht. Die Einordnung, welche Disziplinen an der Begutachtung zu beteiligen sind, obliegt allerdings grundsätzlich dem RAD und letztverantwortlich den beauftragten medizinischen Sachverständigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_150/2022 vom 7. November 2022 E. 10.2 und 8C_431/2021 vom 26. Januar 2022 E. 4.1 mit Hinweisen ; Art. 44 Abs. 5 ATSG).

Das von der Beschwerdegegnerin einzuholende Gutachten wird sich jedenfalls namentlich zu r Frage zu äussern haben , ob im Vergleich zur letztmaligen Begutachtung durch die C.____ im Jahr 2016 eine revisionsrechtlich relevante Änderung

des Gesundheitszustandes eingetreten ist . Die Expertise wird mithin darzulegen haben, ob die allfällig neue diagnostische Einordnung auf einer veränderten Befundlage basiert und wie es sich mit den verbliebenen Ressourcen im Verlauf verhält . Bei verschlechterter Befundlage werden sie zu erläutern haben , inwiefern sich diese auf das funktionelle Leistungsvermögen respektive die Erwerbsfähigkeit auswirkt.

Dies gilt namentlich unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Diagnose einer myalgischen

Enzephalomyelitis / Chronic Fatigue , bei der es besondere r Prüfung bedarf, ob die Einschränkung in der Leistungsfähigkeit in dem von Gesetzes wegen erforderlichen kausalen Zusammenhang

mit den in Frage stehenden Gesundheits schäden steht. Denn in der medizinischen Forschung besteht bislang kein Konsens über die Ätiopathogenese dieses Krankheitsbildes und über die Zuordnung möglicher funktioneller Folgen (Urteil d e s Bundesgerichts 9C_302/2013 vom 2 5. September 2013 E.

E. 8

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. 700.-- 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. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom

E. 9

. April 2024 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu ver füge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

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

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