





fehlender Kraft/Ausdauer und sekundär myofaszialem Syndrom".

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinweise für eine neurogene Komponente hätten sich nicht eruieren lassen; Kennmuskeln, taktile Sensibilität und Muskeleigenreflexe, insbesondere für die Etagen L4/5 und L5/S1, seien unauffällig. Die wegen massiver Schmerzangaben bei der Hüftrotation durchgeführte Hüftsonographie habe ein gut abgrenzbares Acetabulum, Femurkopf sowie eine Gelenkkapsel, die nicht abgehoben ist gezeigt. Es hätten sich keine Hinweise für eine intraartikuläre Flüssigkeitsansammlung oder eine entzündliche Komponente ergeben. Zusammenfassend dürfte man von einem muskulär bedingten Rehabilitationsdefizit ausgehen. Die Versicherte scheine motiviert und wisse, dass sie im Verlauf der notwendigen Therapie zusehends in den Schmerz hineingehen müsse. Die Prognose sei insgesamt gut und im Verlauf des nächsten halben Jahres dürfte eine Restitutio ad integrum durchaus erwartet werden.

5.1.3 Ä Ä Am 6. Juli 1998 wurde die Versicherte erneut in der Klinik für orthopädische Chirurgie des Spitals J. \_\_\_ vorstellig, wo die Diagnose einer Trochanterirritation (bei Status nach chirurgischer Hüftluxation links, Labrumdemarkation und Off-Set am 23. Juli 1997) gestellt und zur Verbesserung der Schmerzsymptomatik die Entfernung der zwei für die Reposition des Trochanterfragmentes verwendeten Kortikaliszugschrauben empfohlen wurde (Bericht vom 7. Juli 1998, vis. Dr. med. G. \_\_\_; Urk. 12/2/5).

5.1.4 Ä Ä Die behandelnde Hausärztin Dr. med. H. \_\_\_, '\_\_\_', wies in ihrem Bericht an die IV-Stelle vom 21. Juli 1998 (Urk. 12/2/1) auf einen nach der Hüftoperation vom 23. Juli 1997 protrahierten schlechten Verlauf mit starkem Hinken und ständiger Physiotherapie, wegen der persistierenden Gangstörung bei fehlender Beckenstabilisation hin. Infolge der Tractusirritation, welche für einen Teil der Schmerzen verantwortlich sei, habe das D. \_\_\_ die Entfernung der zwei Kortikaliszugschrauben empfohlen. Eine Besserung der Schmerzsymptomatik sei allerdings nicht garantiert worden. Der Zustand der Versicherten sei gleich oder eher schlechter. Sie sei seit dem 28. April 1997 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

5.1.5 Ä Ä Nach der am 27. August 1998 erfolgten Entfernung der Kortikaliszugschrauben (Urk. 12/39 S. 4) äußerte sich Dr. med. G. \_\_\_, leitender Arzt der Klinik für orthopädische Chirurgie des Spitals J. \_\_\_, am 8. Dezember 1998 gegenüber der Hausärztin Dr. H. \_\_\_ dahingehend, dass der Versicherten gelenkserhaltend im Moment nichts mehr geboten werden könne und längerfristig nur der totalendoprothetische Ersatz des Gelenkes Erfolg verspreche. Der Patientin sei eine entsprechende Aufklärungsbroschüre ausgehändigt worden. Sie werde sich die Situation überlegen und wünsche vorläufig keine Operation. Bei entsprechendem Leidensdruck sei man gerne bereit, die Patientin wieder in der Klinik zu sehen (Urk. 12/5/2).

5.1.6 Ä Ä Dr. H. \_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 6. April 1999 (Urk. 12/5/1), dass der klinische Zustand unverändert sei beziehungsweise sich eher verschlechtert habe; später komme eventuell eine Totalprothese in Frage.

## E. 5.2

5.2.1 Ä Ä Am 20. April 2007 bezeichnete die Hausärztin Dr. H. \_\_\_ den Zustand der Versicherten als "unverändert"; es habe sich "eher" eine "leichte Verschlechterung" ergeben (Urk. 12/37/2). Der Regionalärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) nahm am 10. Mai 2007 dahingehend Stellung, dass die aktuelle medizinische Datenlage spärlich sei.



Invaliditätsgrad von 46 % (Einschränkung im Haushalt [Anteil 59 %] von 9 % und im Erwerbsbereich [Anteil 41 %] von 100 %) eine Viertelsrente, ab 1. April 1999 gestärkt auf einen Invaliditätsgrad von 53 % (Einschränkung im Haushalt von 20 % und im Erwerbsbereich von 100 %) eine halbe Rente und ab 1. Juli 1999 gestärkt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden. Die ganze Rente beruhte auf der - dazumal von keiner Seite bestrittenen - Annahme, dass die Versicherte insbesondere aufgrund der schlechten finanziellen Verhältnisse (vgl. Urk. 12/14 S. 7 ff.) ihr Erwerbsspensum im Gesundheitsfall ab April 1999 auf 100 % erhöht hätte und im Erwerbsbereich weiterhin eine Einschränkung von 100 % bestand (vgl. Urk. 12/15 und 12/16).

## E. 6.2

6.2.1. Die behandelnde Hausärztin Dr. H. \_\_\_ hatte der Versicherten am 21. Juli 1998 unter Hinweis auf den protrahierten Verlauf nach der Operation der linken Hüfte (vom 23. Juli 1997) und auf die durch die Trochanterirritation mit verursachten Schmerzen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 12/2). Am 6. April 1999 attestierte Dr. H. \_\_\_ ohne nähere Begründung eine klinisch unveränderte beziehungsweise verschlechterte Situation (Urk. 12/5/1). Diese Einschränkung ist so nicht nachvollziehbar, nachdem mehr als ein halbes Jahr zuvor zwecks Verbesserung der Schmerzsymptomatik die Kortikaliszugschrauben entfernt worden waren und der von einem günstigen Heilungsverlauf ausgehende Dr. F. \_\_\_ nach Behebung der muskulären Defizite eine restitutio ad integrum durchaus erwartet hatte (vgl. Gutachten Dr. Y. \_\_\_ vom 29. Juni 2007, Urk. 12/39 S. 12 und S. 14 ff.).

Unter den gegebenen Umständen wäre eine eingehende Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht zwingend notwendig gewesen (vgl. auch Urk. 12/39 S. 17). Beruhte die am 18. August 2000 verhängte ganze Rente folglich auf einer in medizinischer Hinsicht nicht rechtskonformen Sachverhaltsabklärung, fehlt es an einer Vergleichsbasis für die Beantwortung der Frage, ob beziehungsweise inwieweit bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (vom 27. September 2007) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist. Eine (materielle) Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG fällt damit ausser Betracht.

6.2.2. Hingegen war die Verfügung vom 18. August 2000 (wegen unvollständiger Sachverhaltsabklärung beziehungsweise Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes) zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn. Allerdings erbringt es sich, den damals rechtserheblichen Sachverhalt weiter abzuklären und auf dieser nunmehr hinreichenden tatsächlichen Grundlage den Invaliditätsgrad zu ermitteln. Abgesehen davon, dass einen weiter zurückliegenden Zeitraum betreffende Abklärungen häufig keine verwertbaren Ergebnisse zu liefern vermögen, geht es hier darum, mit Wirkung ex nunc und pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 11. November 2008, 8C\_339/2008, Erw. 3.3 mit Hinweisen). Es ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Art. 28 Abs. 2 IVG; bereits erwähnte Urteile 8C\_339/2008 Erw. 3.3 und 9C\_11/2008 Erw. 4.2.1).



psychosomatischen Beschwerden (Bericht vom 5. September 2003, Urk. 12/27), und selbst in der Beschwerde (Urk. 1) ist unter Hinweis auf Dr. C.\_\_\_\_ nur von einer "leichtgradigen Depression" die Rede.

#### **E. 7**

In erwerblicher Hinsicht schliesst die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit - selbst bei Berücksichtigung des unter allen Titeln maximal zulässigen, hier in dieser Höhe allerdings nicht gerechtfertigten Abzugs von 25 % (vgl. BGE 134 V 322 Erw. 5.2 mit Hinweis auf 126 V 78 ff. Erw. 5) - einen rentenbegrenzenden Invaliditätsgrad von wenigstens 40 % aus. Demnach ist die Revisionsverfugung vom 27. September 2007 mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schätzen. Dass die IV-Stelle die ganze Rente nach dem im Jahre 2003 durchgeführten Revisionsverfahren weiterhin ausgerichtet hat, ist revisionsrechtlich unerheblich.

#### **E. 8**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Wonneberg-Management Zürich
  - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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