

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00349 vom 30. November 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00349

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00349 du 30 novembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00349 del 30 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. Die 1963 in '___' geborene X. ___ reiste im Oktober 1983 in die Schweiz ein, wo sie im Mai 2002 eingebürgert wurde. Sie ist verheiratet und hat drei Kinder (geb. 1984, 1988 und 1990). Nachdem sie ab Mitte 1984 teilerwerbstätig gewesen war und verschiedentlich Arbeitslosenversicherungsleistungen bezogen hatte, arbeitete sie zuletzt ab Mitte Juli 2001 im Stundenlohn als Raumpflegerin bei der Y. ___ AG (heute: '___' AG) und ab Mitte August 2003 zusätzlich bei der Z. ___ AG (IK-mässig verzeichnete Arbeitgeberin: '___' AG; Urk. 7/4-6, 7/9 und 7/11-14).

1.2. Am 18. Juli 2004 wurde X. ___ in '___' als Insassin eines Personenwagens (Beifahrerin) in einen Verkehrsunfall verwickelt, als ein Passagierbus (Car) in die rechte Seite ihres Autos fuhr. Während der Fahrer unverletzt blieb, erlitten zwei im Fond des Wagens sitzende Personen Rücken- und innere Verletzungen. X. ___ selbst zog sich ein Polytrauma mit Becken- und multiplen Rippenfrakturen, Schlüsselbeinfraktur sowie vielfältige Kontusionen (u.a. im Schädel- und Wirbelsäulenbereich) zu, wofür die A. ___ die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen erbrachte (Urk. 7/1-3 und 7/8). Mit Verfügung vom 27. Februar 2009 (Urk. 7/69 = 7/74/1-2) wurde ihr vom Unfallversicherer - in Abänderung einer früheren Verfügung vom 7. April 2008 (Urk. 7/48 = 7/57; vgl. Schreiben vom 21. November 2007 [Urk. 7/49] sowie Einsprache vom 3. April 2008 [Urk. 7/59] und -ergänzung vom 13. Mai 2008 [Urk. 7/60]) sowie gestützt auf einen am 12./23./24. Februar 2009 abgeschlossenen Vergleich (Urk. 7/74/6 = 12/2; vgl. Berechnungsblatt vom 27. Februar 2008 [Urk. 7/74/3]) - eine Invalidenrente der Unfallversicherung auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 53 % mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2007 zugesprochen.

1.3. Im Oktober 2005 meldete sich X. ___ bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen an, wobei sie insbesondere eine Rente beanspruchte (Urk. 7/5, insbes. 7/5/6 Ziff. 7.8). Nach ersten medizinischen und beruflich-erwerblichen Abklärungen (Urk. 7/9-14) sah die IV-Stelle eine interdisziplinäre MEDAS-Begutachtung beim Zentrum B. ___ vor, welche jedoch aus Kapazitätsgründen nicht zustande kam (Urk. 7/15-16; vgl. Urk. 7/28/2-3), so dass stattdessen getrennte rheumatologisch-orthopädische und psychiatrische Abklärungen ins Auge gefasst wurden und dabei zunächst die somatische Exploration durch Dr. med. C. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, veranlasst wurde (Urk. 7/20-21; vgl. Urk. 7/28/3-4). Nach Kenntnisnahme des am 21. Februar 2006 erstatteten Gutachtens (Urk. 7/22) wurde die vorgesehene psychiatrische Abklärung eingeleitet, welche indessen wegen Praxisaufgabe des damit befassten Gutachters (Dr. med. D. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) nicht durchgeführt werden konnte (Urk. 7/23-27). In der Folge

wurde von einer psychiatrischen Begutachtung abgesehen und erging gestützt auf die RAD-Ärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. E. ____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 14. März 2006 (Urk. 7/28/4-5) sowie die berufsberaterische Stellungnahme vom 17. März 2006 (Urk. 7/29) mit Schreiben vom 17. März 2006 (Urk. 7/30) eine Auflage zur Schadenminderung (im Sinne der Durchführung einer operativen Stabilisierung von Schambein [Os pubis] und Scham[bein-]fuge [Symphyse]) und wurde der Versicherten mit Verwaltungsverfügungen vom 20. und 23. Juni 2006 (Urk. 7/34-35) eine ganze Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 70 % mit Wirkung ab 1. Juli 2005 zugesprochen (s. Feststellungsblatt vom 17. März 2006 [Urk. 7/28] und Mitteilung des Beschlusses an die zuständige Ausgleichskasse vom 15. März 2006 [Urk. 7/31]). Dabei waren noch vor Verfügungserlass weitere medizinische Unterlagen des Unfallversicherers eingegangen (Urk. 7/33), worunter der Austrittsbericht der Klinik F. ____, vom 29. März 2006 (Urk. 7/33/2-7) betreffend einen von der Versicherten in der Zeit von 6. bis 15. März 2006 absolvierten Rehabilitationsaufenthalt (samt Bericht vom 28. März 2006 [Urk. 7/33/8-14] über ein dabei durchgeführtes Evaluationsprogramm).

1.4 Nachdem bei der IV-Stelle seitens des vom Unfallversicherer mit einer medizinischen Begutachtung betrauten Zentrum N. ____, Anfang Februar 2007 die Invalidenversicherungsakten angefordert worden waren (Urk. 7/36-39), wurde im Juni 2007 ein Revisionsverfahren eingeleitet (Urk. 7/40), wobei der Rentenanspruch nach Kenntnisnahme der Selbstdeklaration der Versicherten vom 20. Juni 2007 (Urk. 7/40) und Einholung des Berichts von med. pract. G. ____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 6. Juli 2007 (Urk. 7/41) mit Mitteilung vom 26. Juli 2007 (Urk. 7/43) bestätigt wurde (s. Feststellungsblatt vom 26. Juli 2007 [Urk. 7/42]).

1.5 Im April 2008 liess der Unfallversicherer der IV-Stelle weitere Unterlagen zugehen (Urk. 7/48-50), darunter das N. ____, -Gutachten vom 13. September 2007 (Urk. 7/50; vgl. Urk. 7/47). Nach Einholung der diesbezüglichen Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. E. ____, vom 22. August 2008 (Urk. 7/52/2-3) und Ermittlung eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades von 33 % (Urk. 7/52/3) wurde der Versicherten mit Vorbescheid und Begleitschreiben vom 26. September 2008 (Urk. 7/53-54) die Rentenaufhebung auf das Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats in Aussicht gestellt (s. Feststellungsblatt vom 26. September 2008 [Urk. 7/52]). Nach Kenntnisnahme der dagegen am 30. Oktober 2008 erhobenen (Urk. 7/64; samt Beilagen [Urk. 7/57-63]) und am 25. April 2009 ergänzten (Urk. 7/68; samt Beilage [Urk. 7/69]) Einwände sowie Vervollständigung der Unfallversicherungsakten (Urk. 7/70-74) und Gewährung des rechtlichen Gehörs (Urk. 7/75-78; vgl. Stellungnahme der Versicherten vom 15. Oktober 2009 [Urk. 7/77], samt Beilagen [Urk. 7/76 und 7/78]) verfügte die IV-Stelle - nach nochmaliger Konsultation von RAD-Arzt Dr. E. ____, (Stellungnahme vom 13. Januar 2010 [Urk. 7/82/2-3]) - am 2. März 2010 die Herabsetzung der bisherigen ganzen auf eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Mai 2010; dies auf der Basis eines Invaliditätsgrades von nunmehr 42 % (Urk. 2 = 7/85; s. Feststellungsblatt vom 26. Februar 2010 [Urk. 7/82] und gleichzeitige Mitteilung des Beschlusses zuhanden der zuständigen Ausgleichskasse [Urk. 7/83], samt Begründungsbeiblatt ['Verfügungsteil 2'; Urk. 8/84]).

E. 2

G.____ vom 6. Juli 2007 (Urk. 7/41) und erging in Kenntnis der vom Unfallversicherer noch vor dem ursprünglichen Verfügungerlass nachgereichten Unterlagen (Urk. 7/33; worunter die [Austritts-]Berichte der Klinik F.____ vom 28. und 29. März 2006 [Urk. 7/33/2-14]) wie auch im Wissen um die von diesem inzwischen eingeleitete N.____-Begutachtung (Urk. 7/36-39).

4.3. Die Beschwerdeführerin wurde seit jeher als im Gesundheitsfall Vollerwerbstätige qualifiziert, und es wurde die Invaliditätsbemessung sowohl im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache (Feststellungsblatt vom 17. März 2006 [Urk. 7/28, insbes. 7/28/1 und 7/28/5]) und nachfolgenden Rentenbestätigung (implizit; Feststellungsblatt vom 26. Juli 2007 [Urk. 7/42]) als auch im Zuge der vorliegend angefochtenen revisionsweisen Rentenherabsetzung (Feststellungsblatt vom 26. Februar 2010 [Urk. 7/82, insbes. 7/82/3]; vgl. Feststellungsblatt vom 26. September 2008 [Urk. 7/52, insbes. 7/52/3]) nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs durchgeführt (Begründungsbeiblatt zum angefochtenen Herabsetzungsentscheid ['Verfügungsteil 2'; Urk. 2 Beilage = 7/85 Beilage und 7/84]), was als solches unbestritten geblieben ist. Zwar stellt sich nicht nur im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs, sondern auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG) in Verbindung mit Art. 16 ATSG und Art. 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode, doch besteht im Lichte der Akten kein Anlass, darauf von Amtes wegen (Art. 61 lit. d ATSG in Verbindung mit § 25 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]) zurückzukommen. Die Beschwerdegegnerin hatte gestützt auf den Arbeitgeberbericht der Y.____ AG vom 23. November 2005 (Urk. 7/12) sowie insbesondere die am 1. Dezember 2005 nachgelieferten Zeitrapporte der Jahre 2002-2004 (Urk. 7/14; vgl. Urk. 7/13) eine dortige durchschnittliche monatliche Stundenleistung von 45.35 Arbeitsstunden ermittelt (vgl. Urk. 7/28/1) und unter Berücksichtigung des von der Z.____ AG im Arbeitgeberbericht vom 17. November 2005 (Urk. 7/11/1-3; samt Lohnjournalen 2004-2005 [Urk. 7/11/4-5]) auf zirka 30 Wochenstunden quantifizierten (Haupt-)Arbeitspensums auf Ausübung einer Vollerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall geschlossen (Urk. 7/28/5), woran sie später festhielt (Urk. 7/42). Die entsprechende Beurteilung erweist sich vor dem Hintergrund der sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung und -bestätigung darbietenden Sach- und Rechtslage als vertretbar, wenngleich in den von Dr. C.____ erhobenen Angaben von einem Arbeitspensum von 75 % die Rede war (Urk. 7/22/3) und die Um- und Zusammenrechnung der vorgenannten Monats- beziehungsweise Wochenstundenleistungen ebenfalls auf ein Gesamtarbeitspensum in etwa dieser Höhe schliessen lässt (100 % : 41.7 h x 32 h [= 45.35 h : 21.75 + 30 h] = 77 %; vgl. zur ärztlich erhobenen Berufsanamnese auch Urk. 7/50/7 Ziff. 1.4 und 7/50/9 Ziff. 2.2). Für eine wiedererwägungsweise Korrektur (Art. 53 Abs. 2 ATSG) oder Annahme eines zwischenzeitlichen Statuswechsels fehlt im Hinblick auf die vorliegend in Frage stehende Rentenrevision jedenfalls ein triftiger Anhaltspunkt, zumal angesichts des Alters des jüngsten Kindes (geb. 1990).

4.4. Da die Festsetzung des Invaliditätsgrades durch die Unfallversicherung erstelltermassen auf einem Vergleich beruht (Urk. 7/74/6 = 12/2), besteht keinerlei Bindungswirkung für die Invalidenversicherung (s. oben E. 3.3), und zwar unbeschadet darum, dass bekannt ist, von welchen Überlegungen sich der Unfallversicherer bei der

vergleichsweisen Einigung hat leiten lassen (Valideneinkommen: Fr. 48'576.-- [= Fr. 35'328.-- + Fr. 13'248.--]; Invalideneinkommen: Fr. 22'632.-- [50%ige Arbeitsfähigkeit; 10%iger Abzug]; Urk. 7/74/3 und 7/74/6).

E. 5

5.1 In medizinischer Hinsicht war im Zuge der 2006 erfolgten und 2007 bestätigten Rentenzusprache aufgrund der objektivierbaren skelettalen Befunde von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich der angestammten und 20%igen (Rest-)Arbeitsfähigkeit bezüglich einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen worden (Urk. 7/28/4-5 und 7/42). Dies im Wesentlichen gestützt auf das - mitunter auf medizinischen Vorakten der Klinik I. ___ beruhende (Berichte vom 11. April 2005 [Urk. 7/22/13-14], 30. Mai 2005 [Urk. 7/22/16-17], 13. Juni 2005 [Urk. 7/22/11] und 31. Juli 2005 [Urk. 7/22/12 und 7/22/15 = 7/3/2-3]; vgl. auch Bericht vom 21. Juni 2005 [Urk. 7/3/7-9]) - Gutachten von Dr. C. ___ vom 21. Februar 2006 (Urk. 7/22) sowie den Arztbericht von Dr. G. ___ vom 6. Juli 2007 (Urk. 7/41). Etwaigen psychogenen Komponenten des Beschwerdeaufkommens war - entgegen der ursprünglichen Absicht - mit Blick auf den ohnehin ausgewiesenen Anspruch auf eine ganze Rente nicht weiter nachgegangen worden (Feststellungsblätter vom 17. März 2006 [Urk. 7/28] und 26. Juli 2007 [Urk. 7/42]).

5.2 Im N. ___-Gutachten vom 13. September 2007 (gezeichnet: Dres. med. J. ___ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, K. ___, Facharzt für Neurologie, und L. ___, Facharzt für Rheumatologie; Urk. 7/50) wurden folgende unfallbedingten Diagnosen gestellt (Urk. 7/50/31 Ziff. 4.1):

Status nach Polytrauma bei Autounfall am 18.07.2004 mit:

- persistierenden Beckenringschmerzen rechts bei
- Status nach Fraktur Os illii rechts
- Status nach Fraktur des Ramus superior und inferior Os pubis rechts
- Status nach Fraktur Os ischii rechts
- sekundärer Instabilität der Symphyse
- chronischem cervicocephalem Schmerzsyndrom bei
- Status nach HWS-Distorsion und Commotio cerebri
- persistierenden Schulter-/Armschmerzen rechts bei
- Status nach lateraler Claviculafraktur rechts
- rezidivierender Costodynien rechts bei
- Status nach multiplen Rippenfrakturen
- chronischem lumbovertebralem Syndrom bei
- leichten degenerativen Veränderungen im lumbalen Abschnitt, Fehlstatik sowie muskulärer Dekonditionierung
- leichter phobischer Störung

Alsdann wurden als unfallfremde Diagnosen eine leichte Femoropatellararthrose rechts sowie ein Verdacht auf Osteoporose genannt (Urk. 7/50/32 Ziff. 4.2). Zur Frage der

Arbeits(un-)fähigkeit wurde dargelegt, dass die Beschwerdeführerin als Folge der komplexen Beckenfrakturen hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigerin nicht mehr arbeitsfähig sei. Repetitives Heben und Tragen von Lasten sowie Arbeiten in Zwangshaltungen (sei es im Sitzen, Stehen oder Gehen) seien ihr nicht respektive kaum mehr möglich. In Frage kämen körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten (bzw. Tätigkeiten in Wechselhaltung) im Umfang von zirka 3 Stunden pro Tag respektive 15 Stunden pro Woche (reine Arbeitszeit, d.h. exkl. zusätzlicher Pausen; Urk. 7/50/34 Ziff. 5 und 7/50/36-37 Ziff. 6.6.1-2). Prognostisch wurde ausgeführt, dass eine Anpassung/Angewöhnung bezüglich der rechtsseitigen Schulter-/Armschmerzen zu erwarten sei; diesbezüglich finden sich keine neurologischen Ausfälle, und die dafür möglicherweise verantwortliche Claviculafraktur sei abgeheilt, womit keine die Beschwerden erklärende strukturelle Schädigung mehr bestehe. Auch bezüglich des cervicocephalen Syndroms sei bei fehlender struktureller Schädigung und mangels neurologischer Ausfälle von einer künftigen Anpassung/Angewöhnung auszugehen, wobei diesbezüglich die leichtgradigen degenerativen Veränderungen im HWS-Bereich kaum ins Gewicht fallen würden. Gesamthaft sei mittelfristig eine Verbesserung in dem Sinne zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit hinsichtlich wechselbelastender Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten von über 10 kg Gewicht auf zirka 50 % werde steigern können; das heisst, es sollte ihr im weiteren Verlauf möglich sein, für die Dauer von täglich 5 Stunden einer geeigneten Tätigkeit nachzugehen, wobei sie aber vermehrte Pausen benötigen, so dass eine zumutbare Arbeitsleistung von zirka 50 % resultieren werde. Das Hauptproblem werde auch zukünftig am Becken respektive lumbal bestehen (Urk. 7/50/37-38 Ziff. 6.6.3).

5.3.3 Das auf einlässlichen Anamneseerhebungen (inkl. auszugsweiser Wiedergabe der medizinischen Vorakten; durch Dr. med. M.____, Facharzt für Pädiatrie), einer allgemeinmedizinischen Untersuchung (durch Dr. M.____) sowie spezifischen klinischen laboriellen, radiologischen und elektrodiagnostischen Abklärungen auf den Gebieten der Rheumatologie (durch Dr. L.____), Neurologie (durch Dr. K.____) und Psychiatrie (durch Dr. J.____) beruhende N.____-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Es leuchtet in der - im Rahmen einer interdisziplinären Konsensbesprechung unter Beteiligung der Dres. J.____, M.____ und L.____ erarbeiten - Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die gutachterlichen Schlussfolgerungen sind in den wesentlichen Zügen nachvollziehbar und plausibel begründet. Mithin erfüllt es sämtliche einschlägigen Kriterien der Beweistauglichkeit (BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a), und zwar auch im Lichte der jüngsten höchstgerichtlichen Rechtsprechung zur Rolle von Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS; Art. 72 bis Abs. 1 IVV) im Rahmen der Beurteilung von Leistungsansprüchen gegenüber der Invalidenversicherung (BGE 137 V 210; vgl. Urteile des BGer 9C_120/2011 vom 25. Juli 2011 und 9C_189/2011 vom 8. Juli 2011), wobei der Gutachtensauftrag vorliegend ohnehin vom Unfallversicherer erteilt wurde.

Die N.____-Gutachter haben einleuchtend dargetan, dass die persistierenden Schulter-/Armschmerzen rechts bei ausgeheilter Claviculafraktur mit aller Wahrscheinlichkeit funktioneller Natur und die Rippenserienfrakturen folgenlos (weitgehend asymptomatisch) abgeheilt sind. Anschaulich begründet und unterlegt ist ebenso der betreffend etwaiger Restanzen der angenommenen leichten Commotio cerebri und HWS-Distorsion erfolgte Ausschluss erheblicher neurologischer und

neuropsychologischer Defizite sowie die arbeits- und leistungsfähigkeitsbezogene Einschätzung des persistierenden cervicocephalen Syndroms mit verschiedenen vegetativen Symptomen (wie Schwindel und Nausea). Ausserdem haben die N. ___-Verantwortlichen einsichtig dargetan, dass es in psychischer Hinsicht im Zeitverlauf zwar zu einer vorübergehenden Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven und ängstlichen Reaktion gekommen war, jedoch weder eine posttraumatische Belastungsstörung (im Sinne von ICD-10 F43.1) noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (im Sinne von ICD-10 F45.4) zu diagnostizieren ist und die zurückgebliebene leichte phobische Störung für sich allein keine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen bewirkt. Begreiflich und überzeugend erscheint schliesslich auch die Beurteilung der gesundheitlichen Situation in Bezug auf den als Hauptproblemkreis mit nach wie vor weitreichendem Niederschlag auf das zumutbare (Rest-)Arbeits- und Leistungsvermögen lokalisierten Becken- und lumbalen Wirbelsäulenbereich. Dass die von den N. ___-Gutachtern als unfallfremd qualifizierten Abnützungerscheinungen im Bereich des rechten Knies und Störungen des Knochenstoffwechsels zu keiner weitergehenden profilmässigen oder graduellen Einschränkung der zumutbaren (Rest-)Arbeits- und Leistungskraft führen, liegt ohne Weiteres auf der Hand und ist darüber hinaus von RAD-Arzt Dr. E. ___ bestätigt worden (Stellungnahme vom 13. Januar 2010 [Urk. 7/82/2-3, insbes. 7/82/3]).

Die von Dr. G. ___ am 30. Oktober 2008 erteilte Auskunft (Urk. 7/61 = 7/76) vermag an der Überzeugungskraft des RAD-Ärztlich hinsichtlich unfallbedingter wie auch bezuglich unfallfremder Faktoren zu Recht als evident eingeschätzten N. ___-Gutachtensergebnisses nichts zu ändern, zumal der behandelnde Arzt vormals eine Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit von 20 % attestiert und dabei ein sich mit dem N. ___-gutachterlichen weitgehend deckendes Belastbarkeitsprofil skizziert hatte (Bericht vom 6. Juli 2007 [Urk. 7/41]). Und auch der Stellungnahme von Dr. G. ___ vom 3. Juni 2010 (Urk. 12/1) ist nichts zu entnehmen, was die von RAD-Arzt Dr. E. ___ im Ergebnis bekräftigte und betreffend unfallfremder Gesundheitsstörungen schlüssig interpretierte N. ___-Expertise nachhaltig erschüttern würde, werden darin doch hauptsächlich körperlich anspruchsvollere Arbeiten und solche in Zwangshaltungen als problematisch eingestuft und wird darin die Möglichkeit zur Verrichtung leichter (Haus-)Arbeiten ohne Heben (und Tragen) von Lasten doch ausdrücklich bejaht, wobei es mit Blick auf die prinzipielle Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (statt vieler: Urteil des BGer 9C_957/2009 vom 9. Dezember 2009) ohnehin nicht Sache des behandelnden Arztes sein kann, in umstrittenen Fällen verbindlich zur Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen. Der Umstand, dass die mit der versicherten Person therapeutisch befassten Ärzte und Ärztinnen die restliche Arbeitsfähigkeit tiefer festlegen, führt nur dann zu ergänzenden Abklärungen, wenn sie objektive Anhaltspunkte vortragen, die den Administrativexperten entgangen sind (Urteile des BGer 9C_317/2010 vom 11. November 2010 E. 2.3.1, 9C_480/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4 mit Hinweis auf das Urteil des damaligen EVG I 676/05 vom 13. März 2006 E. 2.4 am Ende; Urteil des damaligen EVG U 58/06 vom 2. August 2006 E. 2.2 am Ende), was vorliegend nicht der Fall ist.

Alles in allem kann mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Akten von einer gesundheitlichen Stabilisierung in dem Sinne ausgegangen werden, dass die vormalige Anpassungsstörung (mit längerer depressiver und ängstlicher Reaktion)

abgeklungen ist und sich infolgedessen seit der Begutachtung Dr. C.____s im Jahr 2006 im Rahmen der inzwischen applizierten körperlichen Therapie- und Rehabilitationsmassnahmen eine gewisse Anpassung/Angewöhnung eingestellt hat (wie sie für den Fall der Überwindung der vormals deutlicher zutage getretenen Selbstlimitierung bereits von den Verantwortlichen der Klinik F.____ grundsätzlich prognostiziert worden war; Urk. 7/33/2-16). Diese Verbesserung erlaubt objektiv eine etwas ausgedehntere Erwerbsarbeit in behinderungsangepasster Tätigkeit im Umfang von nunmehr 15 Wochenstunden respektive rund 36 % (100 % : 41.6 h x 15 h) statt vormals 20 %, wobei - bei konsequenter Durchführung der angeratenen gymnastischen Stabilisierungsmassnahmen (Muskelapparat) - mutmasslich mit einer weiteren Zunahme des zumutbaren (Rest-)Arbeits- und Leistungsvermögens gerechnet werden kann. Dass die N.____-Gutachter die von Dr. C.____ aufgeworfene Verbesserungsmöglichkeit mittels operativer Intervention verworfen haben (Urk. 7/50/34 Ziff. 5), steht dem nicht entgegen. Auch ohne Operation sind im Vergleich der klinischen Befunde einzelne Fortschritte zu konstatieren (Gangbild, Beweglichkeit) und hat die schmerzfreie Gehdauer subjektiv etwas zugenommen, was eine Verbesserung darstellt, so dass sich die graduelle Hineinschätzung des zumutbaren (Rest-)Arbeits- und Leistungsvermögens nicht nur als gleichsam unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes (ab-)qualifizieren lässt.

5.4 Nach dem Gesagten darf medizinisch-theoretisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer rund 36%igen (Rest-)Arbeits- und Leistungsfähigkeit hinsichtlich einer behinderungsangepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden (Verweisungs-)Tätigkeit (ohne Notwendigkeit zum Heben und Tragen von Lasten oder zur Einnahme von Zwangshaltungen) ausgegangen werden.

E. 6

6.1 Das von der Beschwerdegegnerin ausgehend vom medizinisch-theoretischen (Rest-)Arbeits- und Leistungsvermögen auf Fr. 14'823.50 veranschlagte Invalideneinkommen (per 2008) wird seitens der Beschwerdeführerin masslich nicht in Frage gestellt (vgl. Urk. 1 S. 12 f. Ziff. II/11).

Da der theoretische und abstrakte Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält (und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes; BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 134 V 64 E. 4.2.1 und 130 V 346 E. 3.2), sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss keine übermassigen Anforderungen zu stellen (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; vgl. Urteile des damaligen EVG I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Unter diesen Gesichtspunkten und in Anbetracht dessen, dass der Rentenbezug der noch nicht 55-jährigen Beschwerdeführerin (Jahrgang 1963) weit weniger als 15 Jahre gedauert hat (seit 1. Juli 2005), zieht die graduelle Zunahme des Restarbeits- und Leistungsvermögens keinen zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich (vgl. Urteile des BGer 9C_367/2011 vom 10. August 2011, 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011, 9C_228/2010 vom 26. April 2011 sowie 9C_768/2009 und 9C_163/2009 vom 10. September 2010).

Der standardisierte Monatslohn (Zentralwert [Median]) einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) verrichtender Frauen belief sich im Jahr 2008 auf Fr. 4'116.-- (LSE 2008 S. 26 Tabelle TA1 Total). Rechnet man den auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden basierenden Wert auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2008 von 41.6 Stunden auf (Die Volkswirtschaft 10-2011 S. 98 Tabelle B9.2 Total), resultiert für eine Vollerwerbstätigkeit ein statistischer Lohn von Fr. 4'281.-- pro Monat respektive Fr. 51'372.-- pro Jahr. Bezogen auf ein 36%iges (Teil-)Arbeitspensum führt dies zu einem anteilmässigen Jahreslohn von Fr. 18'494.--. Der von der Beschwerdegegnerin eingeräumte, mit der profilmässigen Beschränkung auf körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten begründete behinderungsbedingte Abzug von 20 % (Urk. 7/82/4) wird von der Beschwerdeführerin zwar nicht beanstandet, erscheint im Lichte der gängigen Abzugspraxis (BGE 126 V 75) aber als zu hoch, da beim als zumutbar erachteten Pensum von effektiv 15 Arbeitsstunden pro Woche kein zusätzlicher Pausenbedarf anfällt und die übrigen persönlichen und beruflichen Merkmale (wie Alter [Jahrgang 1963], Dauer der Betriebszugehörigkeit [entfällt], Nationalität/Aufenthaltskategorie [L. ___ in] sowie Beschäftigungsgrad [der Teilzeitlohn der Frauen ist tendenziell eher höher als der Lohn für Vollzeitstellen; LSE 2006 S. 15 Ziff. 2.3]) kaum lohnmindernd ins Gewicht fallen. Angemessen erscheint - im Übereinstimmung mit dem Unfallversicherer (Urk. 7/74/6) - ein Abzug von 10 %, womit sich das anrechenbare Invalideneinkommen auf Fr. 16'645.-- beläuft.

6.2 Was das von der Beschwerdeführerin der Höhe nach angezweifelte Valideneinkommen angeht, legte die Beschwerdegegnerin den IK-mässig verzeichneten Verdienst des Jahres 2003 zugrunde, welchen sie mit Fr. 23'999.-- bezifferte (Urk. 7/82/3) und per 2008 der Nominallohnentwicklung anpasste (Urk. 7/82/4). Nun sind im IK-Auszug vom 27. Oktober 2005 (Urk. 7/9) für 2003 zwar tatsächlich Einkommen von Fr. 13'756.-- und Fr. 10'243.-- aufgeführt, das heisst zusammen Fr. 23'999.--. Während sich allerdings der erste Betrag auf das ganze Referenzjahr bezieht, betrifft der zweite Wert nur die Zeit von Mitte August bis Dezember, beläuft sich bei Hochrechnung auf ein ganzes Jahr mithin auf Fr. 27'315.--, womit sich ein Einkommenstotal von Fr. 41'071.-- ergibt (die Beschwerdegegnerin selbst hatte denn auch im Zuge der Rentenzusprache einen nominallohnentwicklungsbereinigten Wert von immerhin Fr. 38'684.-- ermittelt [per 2005]; s. Feststellungsblatt vom 17. März 2005 [Urk. 7/28, insbes. 7/28/5]). Passt man die Fr. 41'071.-- der geschlechtsspezifischen Nominallohnentwicklung per 2008 an, wäre in den Einkommensvergleich grundsätzlich ein Valideneinkommen von Fr. 43'974.-- einzustellen (Fr. 41'071.-- : 2334 Pkte. x 2499 Pkte.; Nominallohnindex [Basis 1939 = 100] unter 'www.bfs.admin.ch'). Nun liegt dieser Betrag aber um Fr. 5'534.-- beziehungsweise 11 % unter dem im Bereich Reinigung und Öffentliche Hygiene erzielten geschlechtsspezifischen Durchschnittsverdienst vollwerbstätiger Frauen (Anforderungsniveau 4) von Fr. 49'508.-- (Fr. 3'967.-- : 40 h x 41.6 h x 12 Mte.; LSE 2008 S. 29 Tabelle T7 S Ziff. 35; Die Volkswirtschaft 10-2011 S. 98 Tabelle B9.2 Total), was sich dadurch erklärt, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 18. Juli 2004 nicht wirklich zu 100 % erwerbstätig gewesen sein dürfte (s. oben E. 4.3). Da indessen keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Beschwerdeführerin aus invaliditätsfremden Gründen und aus freien Stücken auf die Erzielung eines im Vergleich zum Branchenlohn durchschnittlichen Einkommens verzichtet hat und Faktoren wie Sprache, Alter und Ausbildung im Rahmen des behinderungsbedingten (Leidens-)Abzugs auf Seite des Invalideneinkommens nicht berücksichtigt wurden (BGE

135 V 297 E. 5.3, 135 V 58 E. 3.4.3 sowie 134 V 322 E. 5.2 am Ende und E. 6.2 am Ende), ist im Sinne einer unter solchen Umständen praxisgemäss gebotenen Parallelisierung (BGE 135 V 58 E. 3.1 und 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des BGer 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 E. 6.1.2) auf Seite des Valideneinkommens der branchenübliche Durchschnittswert von Fr. 49'508.-- in Rechnung zu stellen, was im Rahmen der Grössenordnung nach mit dem vom Unfallversicherer per 2007 (Rentenbeginn) auf Fr. 48'576.-- festgesetzten Validenlohn (Urk. 7/74/6) korrespondiert. Die von der Beschwerdeführerin postulierte Verdienstzahl (Fr. 51'000.--) erweist sich demgegenüber nicht als überwiegend wahrscheinlich und folglich überhöht, vermehrte im Ergebnis aber ebenfalls nichts zu ändern.

6.3 Bei Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 49'508.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 16'645.-- betrifft die massgebliche Erwerbseinbusse Fr. 32'863.-- und der anspruchsbegründende Invaliditätsgrad rund 66 % (per 2008). Weil Anhaltspunkte für eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrössen bis zum Verfügungserlass (2. März 2010) fehlen (gleichförmige Nominallohnentwicklung), kann auf die Durchführung eines weiteren Einkommensvergleichs verzichtet werden. Mithin hat die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Mai 2010 Anspruch auf eine Dreiviertelrente.

E. 7

7.1 Zusammengefasst führt dies zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass in Abänderung der angefochtenen Herabsetzungsverfügung vom 2. März 2010 festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Mai 2010 Anspruch auf eine Dreiviertelrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 66 % hat.

7.2 Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die weit überwiegend obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer [MWSt]) zu veranschlagende Prozessentschädigung (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Â§ 34 Abs. 1 und 3 GSVGer und Â§ 7 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Herabsetzungsverfügung vom 2. März 2010 dahingehend abgeändert, dass festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Mai 2010 Anspruch auf eine Dreiviertelrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 66 % hat.

2. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.-- festgesetzt und der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Peter F. Siegen
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG]). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten 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, L. Hofquai 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.