

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00044 vom 29. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00044](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00044)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00044 du 29 août 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00044 del 29 agosto 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die:

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

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) gewesen sind; und

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

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen

Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5, 117 V 199 E. 3b, 113 V 275 E. 1a mit Hinweisen). 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 prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit stellt für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C\_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.1).

1.4 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Eine Wiedererwägung in diesem Sinne ist in den Schranken von Art. 53 Abs. 3 ATSG jederzeit möglich, insbesondere auch wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die im Revisionsverfahren verfügte Aufhebung der Rente mit dieser substituierten Begründung schätzen (BGE 125 V 368 E. 2, Urteil des Bundesgerichts 9C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 2). Dabei muss der versicherten Person vorgängig das rechtliche Gehör zur Substitution der Motive gewährt worden sein (BGE 125 V 368 E. 4a und b; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/bb). Bei Renten der Invalidenversicherung im Besonderen ist zu beachten, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrades verschiedene Ermessenszüge aufweisende Elemente und Schritte umfasst. Zu denken ist namentlich an die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall bedingte Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 6 ATSG). Hier bedarf es für die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit einer qualifiziert rechtsfehlerhaften Ermessensbetätigung. Scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Rentenzusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 mit Hinweisen).

1.5 Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung oder eines formell rechtskräftigen Einspracheentscheides, sei es im Rahmen der substituierten Begründung bei Gelegenheit eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 87 ff. der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), sei es sonst von Amtes wegen oder auf Gesuch hin, gilt es, wenn spezifisch IV-rechtliche Aspekte zur Diskussion stehen, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Um

die Frage nach dem zukünftigen Rentenanspruch präferieren zu können, muss die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfäugung festgestellt sein. Ist dies der Fall und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf periodische Dauerleistungen regelmäßig zutrifft, sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu präferieren. Es kann somit nicht mit der Feststellung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfäugung sein Bewenden haben. Vielmehr 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 Verfäugung oder des Einspracheentscheides zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Art. 28 Abs. 1 IVG). Bei der substituiert begründeten Wiedererwägung ändert nicht das Ergebnis, sondern eine andere Begründung führt zum nämlichen Resultat wie die zu Unrecht ergangene Rentenrevision (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_101/2011 vom 21. Juli 2011 E. 5.1 und E. 5.2 in fine, mit Hinweisen).

## **E. 2**

2.1 Die IV-Stelle begründete die Renteneinstellung - unter Hinweis auf das Gutachten von Dr. Y. vom 4. Februar 2010 (Urk. 8/48) und die Expertise von Dr. Z. beziehungsweise die interdisziplinäre Einschätzung der beiden genannten Ärzte vom 8. November 2010 (Urk. 8/81) - damit, dass die Beschwerdeführerin infolge einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes seit dem 18. März 2009 (Urk. 2 S. 2) beziehungsweise seit dem 12. Oktober 2010 (Urk. 7 S. 3) wieder in der Lage sei, im Pensum von 100 % der angestammten Tätigkeit nachzugehen (Urk. 2, Urk. 7).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die IV-Stelle, die sich - in Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör - nur rudimentär mit den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vorgebrachten Rügen auseinandergesetzt habe, habe es unterlassen, eine eigentliche interdisziplinäre Beurteilung einzuholen (Urk. 1 S. 9 ff.). Auf die - unvollständigen, ungenügenden und widersprüchlichen - Gutachten von Dr. Y. und Dr. Z. könne nicht abgestellt werden. Gestützt auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte sei davon auszugehen, dass sie aufgrund einerseits persistierender starker Schmerzen und andererseits der psychischen Symptomatik in einer behinderungsangepassten Tätigkeit noch zu maximal 25 % arbeitsfähig (Urk. 1 S. 6 ff.) und damit - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges vom Invalideneinkommen von 20 % - zu 95 % invalid sei (Urk. 1 S. 14 f.). Der ursprüngliche Rentenentscheid vom 12. März 2009 könne nicht als zweifellos unrichtig bezeichnet werden (Urk. 12 S. 2.).

## **E. 3.1**

3.1.1 Die Rentenverfäugung vom 12. März 2009 (Urk. 8/37, Urk. 8/35) basiert im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Berichten:

Dr. med. A., Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 4. Februar 2008 eine Segmentdegeneration L4/5 (Urk. 8/8 S. 2). Die Beschwerdeführerin, die seit Herbst 2006 unter Kreuzschmerzen leide (Urk. 8/8 S. 3), sei in der angestammten Tätigkeit vom 3. bis 16. Oktober und vom 8. bis 13. November 2006 zu 100 %, vom 14. November 2006 bis 22. April 2007 zu 50 %, vom 23. April bis 1. August 2007 zu 33 % und vom 2. August bis 27. September 2007 zu 30 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 28. September 2007 und bis auf Weiteres bestehe wieder eine 50%ige



die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/48 S. 19):

- Lumbospondylogene Schmerzen rechts bei

- neu aufgetretener leichter degenerativer Anterolisthesis von L4 gegenüber L5 (Röntgenuntersuchung September 2009, MRI Oktober 2006 gegenüber MRI April 2001) mit - leichter translatorischer Hypermobilität - statisch 7 mm, in Flexion 11 mm

- Operation der Lendenwirbelsäule (LWS) am 19. März 2008 mit - transpedikulärer Stabilisation L4/L5 beidseits und - Implantation eines unilateralen Cage L4/L5 links mit - guter Implantatlage - ohne Diskushernie, ohne Stenose und ohne Hinweis auf ei- ne Nervenwurzelkompression (CT Januar 2010) - klinisch ohne radikale Zeichen  
Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatten nachstehende Diagnosen (Urk. 8/48 S. 19):

- Nikotinabusus

- Inadäquate medikamentöse Schmerztherapie seit mindestens einem Jahr

- Vitamin D-Mangel (30 nmol/l)

Aufgrund der eingeschränkten Funktion der LWS sei es der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar, Lasten über 15 kg zu heben oder zu tragen (Urk. 8/48 S. 21). In der angestammten und jeglicher anderen Tätigkeit ohne starke Belastung der LWS sei sie zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 8/48 S. 20 und S. 21). Eine langfristige Arbeitsunfähigkeit habe aus rheumatologischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit nie bestanden (Urk. 8/48 S. 21). Es sei davon auszugehen, dass die Explorandin vom 28. September 2007 bis 17. März 2008 zu 50 % und - postoperativ - vom 18. März bis 5. Oktober 2008 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Im Anschluss daran habe wieder eine - steigende - 50%ige und ein Jahr nach der Operation ab dem 18. März 2009 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen (Urk. 8/48 S. 23).

3.2.3 Auf entsprechende Nachfrage seitens der IV-Stelle hin (Urk. 8/50) hielt Dr. Y. am 14. Februar 2010 fest, mit der Arbeit im Pensum von 50 % vom 28. September 2007 bis 17. März 2008 habe die Explorandin angesichts der damals neu aufgetretenen Anterolisthesis L4 gegenüber L5 ihre Arbeitsfähigkeit wohl voll ausgeschöpft. Nach der - erfolgreich verlaufenen - Rückenoperation vom 19. März 2008 habe zunächst eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es sei davon auszugehen, dass der Arbeitsfähigkeitsgrad nach der Wiederaufnahme der Arbeit im Pensum von 20 % am 2. September 2008 gestiegen und am 18. März 2009, ein Jahr nach der Operation, wieder eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer anderen adaptierten Tätigkeit erreicht gewesen sei (Urk. 8/53 S. 1 = Urk. 8/55 S. 1).

3.2.4 Nach Kenntnisnahme des Gutachtens von Dr. Y. hielt der RAD-Arzt Dr. C. am 2. März 2010 fest, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Besserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführerin seien leichte bis mittelschwere wechselbelastende körperliche Tätigkeiten ohne längeres Verharren in Rumpfwangsstellungen (Trage-/Hebegrenze

von 15 kg) seit dem 6. Oktober 2008 wieder zu 50 % und seit dem 18. März 2009 wieder in vollem Pensum zumutbar (Urk. 8/57 S. 5).

3.2.5.1 Die seit Juli 2008 behandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt am 18. Mai 2010 fest, nachdem die anfänglich bestandene Anpassungsstörung (ICD-10 F43.22) mit Angst und Depression gemischt abgeklungen sei, habe hinsichtlich der Depression und der Angst unter Behandlung - trotz Verlust des Arbeitsplatzes - eine Stabilisierung erreicht werden können. Der persistierenden Symptomatik liege wohl eine depressiv-neurotische Entwicklung (ICD-10 F34.1) zugrunde, die bei einer beruflichen Integration berücksichtigt werden müsse (Urk. 8/68 S. 11). Auf dem Boden früher schwer traumatisierender Belastungen sei es zu einem Kompensationsverhalten in Psyche und Soma gekommen, das ein chronisches Schmerzsyndrom bei körperlicher Schädigung der Kreuzwirbel L4/5 unterhalte (Urk. 8/68 S. 10). Derzeit bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/68 S. 11).

3.2.6.1 In seinem Schreiben an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 19. Mai 2010 (Urk. 8/68 S. 2 ff.) gab Dr. B.\_\_\_\_ an, für leichte und wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben von Lasten über 10 kg bestehe - seit März 2009 - eine rund 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Es sei durchaus vorstellbar, dass die Leistungsfähigkeit in Zukunft noch steige (Urk. 8/68 S. 3).

3.2.7.1 Am 26. Mai 2010 hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, der ihm zwischenzeitlich zugegangene Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 8/68 S. 9-12) stütze seine Einschätzung noch. Die depressiv-neurotische Entwicklung mit Zustand nach Anpassungsstörung erkläre die ausgeprägte Chronifizierung des Beschwerdesyndroms. Unter Berücksichtigung sowohl der somatischen als auch der psychischen Beeinträchtigungen bestehe eine mindestens 50 % Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (Urk. 8/68 S. 5).

3.2.8.1 In ihrem Bericht vom 24. August 2010 stellte Dr. D.\_\_\_\_ nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/72 S. 2):

- Anpassungsstörung, Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22), seit Sommer 2008
- Dysthymia mit larviert depressiver Schmerzkonvertierung (ICD-10 F34.1), seit zirka 1997
- Chronisch rezidivierende lumbosakrale Schmerzen, seit zirka 1999
- Dekompression und Stabilisierung L4/5, März 2008

Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar (Urk. 8/72 S. 3).

3.2.9.1 Am 22. Oktober 2010 hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, auch aufgrund der aktuellen Befunde sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 8/80 S. 1).

### **E. 3.2.10**

Nachdem der Psychiater Dr. Z.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin am 11. Oktober 2010 begutachtet hatte, stellten der genannte Arzt und Dr. Y.\_\_\_\_ in ihrer interdisziplinären Beurteilung vom 8. November 2010 nachfolgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/81 S. 10):

- Lumbospondylogene Schmerzen rechts bei

- neu aufgetretener leichter degenerativer Anterolisthesis von L4 gegenüber L5 (Röntgenuntersuchung September 2009, MRI Oktober 2006 gegenüber MRI April 2001) mit - leichter translatorischer Hypermobilität - statisch 7 mm, in Flexion 11 mm

- Operation der Lendenwirbelsäule (LWS) am 19. März 2008 mit - transpedikulärer Stabilisation L4/L5 beidseits und - Implantation eines unilateralen Cage L4/L5 links mit - guter Implantatlage - ohne Diskushernie, ohne Stenose und ohne Hinweis auf - keine Nervenwurzelkompression (CT Januar 2010) - klinisch ohne radikale Zeichen

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatten folgende Diagnosen (Urk. 8/81 S. 10):

- Status nach Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22), schleichend entwickelnd seit Ende 2008 und vollständig remittiert im Verlauf 2009

- Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person ausserhalb der eigenen Familie (ICD-10 Z61.5)

- Nikotinabusus

- Inadäquate medikamentöse Schmerztherapie seit mindestens einem Jahr

- Vitamin D-Mangel (30 nmol/l)

In der angestammten und einer der physischen Symptomatik angepassten Tätigkeit bestehe seit dem 12. Oktober 2010 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/81 S. 10).

4. Soweit die IV-Stelle damit, dass sie sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) nicht im Detail mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin im Einwand gegen den Vorbescheid auseinandersetze (Urk. 1 S. 9), deren Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV]) verletzt, ist Folgendes festzuhalten: Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, mit Hinweisen). Von der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem der Anhörung gleichgestellten Interesse an einer möglichst befriederlichen Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht zu vereinbaren ist (vgl. BGE 116 V 182 E. 3d). Angesichts des Umstands, dass aus der Verfügung vom 7. Dezember 2010 (Urk. 2) jedenfalls klar hervorgeht, aus welchen Gründen die Rente eingestellt wurde, und die Beschwerdeführerin im Rahmen dieses Verfahrens Gelegenheit hatte, ihre Einwendungen vor einem Gericht, dem in der streitigen Angelegenheit eine umfassende Kognition zusteht (Art. 61 lit. c ATSG), noch einmal vorzubringen, kann die Gehörsverletzung als geheilt betrachtet werden. Es widerspricht der

Verfahrensökonomie, wenn die Beschwerdegegnerin eine neue, im Ergebnis gleich lautende Verfügung zu erlassen hätte.

## E. 5

5.1.1. Ob es zwischen der Rentenverfügung vom 12. März 2009 (Urk. 8/37, Urk. 8/35) und der am 7. Dezember 2010 verfügten Rentenaufhebung (Urk. 2) tatsächlich zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes kam, wie es die IV-Stelle - gestützt insbesondere auf die Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ und von Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 8/48, Urk. 8/53, Urk. 8/81) - annahm (Urk. 2), braucht nicht weiter geprüft zu werden. Die Verfügung vom 7. Dezember 2010 (Urk. 2) erweist sich nämlich im Ergebnis jedenfalls als rechtens, da - wie nachfolgend aufzuzeigen ist - die am 12. März 2009 per 1. Januar 2008 verfügte Erhöhung der Viertels- auf eine unbefristete ganze Rente (Urk. 8/37) zweifellos unrichtig war und im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 7. Dezember 2010 (Urk. 2) kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mehr bestand.

## E. 5.2

5.2.1. Bei der ursprünglichen Rentenzusprache ging die IV-Stelle davon aus, dass die Beschwerdeführerin während der - vom 3. Oktober 2006 bis 2. Oktober 2007 dauernden - einjährigen Wartezeit zu durchschnittlich zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sei und in der Folge in der angestammten oder einer anderen leidensangepassten Tätigkeit einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 20 % und damit einen Invaliditätsgrad von 78 % aufgewiesen habe (Urk. 8/27 S. 4, Urk. 8/35 S. 2). Tatsächlich war die Beschwerdeführerin indes nach Lager der Akten vom 28. September 2007 und noch bis zum operativen Eingriff vom 19. März 2008 zu 50 % arbeitsfähig und auch -tätig (Urk. 8/44 S. 5, Urk. 8/53 S. 1, Urk. 8/8 S. 2, Urk. 8/14 S. 5). Ein Anspruch auf eine ganze Rente hätte insofern - angesichts der postoperativ vorübergehend bestandenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit und unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV - jedenfalls frühestens ab 1. Juni 2008 und nicht schon ab 1. Januar 2008 und zudem nur während eines befristeten Zeitraums bestanden. Eine längerdauernde 80%ige Arbeitsunfähigkeit, wie sie die IV-Stelle gestützt auf die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2008 (Urk. 8/19) annahm, wurde von den genannten Ärzten nämlich gar nicht attestiert. In ihrem Bericht gingen diese vielmehr davon aus, dass die Beschwerdeführerin, die ihre Arbeit nach der Operation im März 2008 am 2. September 2008 wieder zu 20 % aufgenommen hatte (Urk. 8/19 S. 5, Urk. 8/53 S. 1), noch bis Frühjahr zu mindestens 50 % arbeitsunfähig sei, wobei dann eine definitive Beurteilung der Situation angezeigt sei (Urk. 8/19 S. 5). Die IV-Stelle, ging, als sie - gerade im Frühjahr 2009 - die Rentenverfügung vom 12. März 2009 (Urk. 8/37, Urk. 8/35) erliess, demnach zu Unrecht und ohne (entsprechend dem einschlägigen Hinweis von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_) zu prüfen, ob zu diesem Zeitpunkt überhaupt noch eine Arbeitsunfähigkeit vorlag, von einer seit Januar 2008 anhaltenden 80%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang darauf, dass die Beschwerdeführerin selbst am 24. November 2008 gegenüber der IV-Stelle angab, für eine Vermittelbarkeit von 100 % beziehungsweise für die Differenz des aktuell ermittelten Arbeitspensums von zehn Stunden pro Woche zu einem Vollzeitpensum Arbeitslosentaggelder zu beziehen (Urk. 8/24 S. 3). Da die Beschwerdeführerin nach Lage der (echtzeitlichen und im übrigen auch der zwischenzeitlich ergangenen [vgl. etwa Urk. 8/68 S. 3]) Akten demnach jedenfalls frühestens ab Juni 2008 und offensichtlich nur



aus psychischer Sicht - ein Gesundheitsschaden besteht, der einen Rentenanspruch pro futuro zu begründen vermöchte, erweist sich die Verfügung vom 7. Dezember 2010 (Urk. 2) im Ergebnis als rechtens.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800.-- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Nicole Vögeli Galli

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 12

- Personalversicherung W. \_\_\_\_

- 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 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.