

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00059 vom 10. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00059 du 10 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00059 del 10 dicembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1973 geborene X. ____, Mutter zweier in den Jahren 1996 und 2000 geborener Söhne, erlitt bei einem Verkehrsunfall am 24. September 2001 eine schwere Hirnverletzung mit Kontusionsblutung temporal rechts, grosser Rissquetschwunde mit Skalpierung links temporo-frontal, Abriss der linken Ohrmuschel, eine instabile LWK1-Berstungsfraktur mit 40%iger Einengung des Spinalkanals, eine Beckenfraktur sowie einen Pneumothorax (Urk. 7/10 S. 16). Am 27. September 2002 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf die verbliebenen Unfallfolgen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (Urk. 7/4). Gestützt auf die daraufhin getätigten Abklärungen und die beigezogenen Akten des Unfallversicherers wurde der Versicherten mit Verfügung vom 12. Januar 2004 bei einem auf 59 % festgesetzten Invaliditätsgrad mit Wirkung ab 1. September 2002 eine halbe Invalidenrente zugesprochen (Urk. 7/31). Die dagegen erhobene Einsprache vom 6. Februar 2004 (Urk. 7/34) wurde von der IV-Stelle mit Entscheid vom 20. Mai 2005 teilweise gutgeheissen, indem der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 63 % für die Zeit vom 1. September 2002 bis 31. Dezember 2003 eine halbe Rente und ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente zugesprochen wurde (Urk. 7/57 und 7/58).

1.2 Vom Unfallversicherer wurde X. ____, mit Verfügung vom 26. Januar 2005 eine auf einem versicherten Verdienst von Fr. 30'550.-- und einem Invaliditätsgrad von 65 % basierende Invalidenrente (mit Rentenbeginn ab 1. Januar 2005) sowie eine auf einer Einbusse von 45 % beruhende Integritätsentschädigung von Fr. 48'060.-- zugesprochen (Urk. 7/52).

1.3 Im Juni/Juli 2008 eröffnete die IV-Stelle ein amtliches Rentenrevisionsverfahren. Zur Klärung der erwerblichen und medizinischen Verhältnisse zog sie einen Auszug aus dem individuellen Konto bei (Urk. 7/69), holte Berichte des Arbeitgebers (Urk. 7/68) sowie der Behandler (Urk. 7/72: Auskunft der Versicherten über die behandelnden Fachpersonen, eingegangen bei der IV-Stelle am 3. Februar 2009; Urk. 7/70: Bericht des Dr. med. Y. ____, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, vom 22. September 2008; Urk. 7/74: Bericht des Dr. phil. Z. ____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, vom 16. Februar 2009) ein und führte am 10. Juni 2009 eine Haushaltklärung durch (Urk. 7/76: Abklärungsbericht vom 26. Juni 2009). Gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (RAD) vom 23. Februar 2009 (Urk. 7/84 S. 3) wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 29. Oktober 2009 die Einstellung der bislang ausgerichteten Rentenleistungen in Aussicht gestellt (Urk. 7/85 und 7/86). Nachdem der Rechtsvertreter der Versicherten

dagegen Einwände erhoben hatte (Urk. 7/89, 7/93), ordnete die IV-Stelle eine polydisziplinäre medizinische Abklärung durch die MEDAS A. ___ an (Urk. 7/96), welche ihr Gutachten am 7. September 2010 erstattete (Urk. 7/98). Mit Verfügung vom 8. Dezember 2010 wurde die bisher ausgerichtete Invalidenrente per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, das heisst per Ende Januar 2011 aufgehoben; einer allfällig dagegen gerichteten Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Urk. 2 [= 7/107]).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle hielt gestützt auf die Ergebnisse des A. ___-Gutachtens vom 7. September 2010 dafür, dass der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 70 % zumutbar sei. Im angefochtenen Entscheid wurde sodann erwogen, aufgrund der klaren Besserung der neuropsychologischen Befunde sei bereits ab 2006 von dieser Arbeitsfähigkeit auszugehen. Anlässlich der neurologischen Evaluation hätten sich nur noch marginale Beeinträchtigungen finden lassen, welche keine relevante Einschränkung begründen könnten. Die neuropsychologische Testung habe gewisse Einschränkungen gezeigt, welche durch die Feststellung einer um 30 % verminderten Arbeitsfähigkeit hinreichend berücksichtigt worden seien. Bezüglich der Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt sei eine Neubewertung vorzunehmen, da die Kinder älter und selbständiger geworden seien. Zur Invaliditätsbemessung führte die Verwaltung aus, die Beschwerdeführerin wäre ohne Gesundheitsschaden in einem Pensum von 70 % ausserhäuslich erwerbstätig und gemäss Auskunft ihres ehemaligen Arbeitgebers würde sie mit ihrer angestammten Tätigkeit bei einem Beschäftigungsgrad von 100 % ein Jahressalar von Fr. 84'500.-- erzielen. Entsprechend betrage das Valideneinkommen Fr. 59'150.--. Mit einer behinderungsangepassten Tätigkeit könnte sie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs bei dem ihr trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbaren Pensum von 70 % ein Einkommen von Fr. 32'181.66 erreichen. Damit erleide sie im Erwerbzbereich eine Einbusse von 45,59 %, was einem Teilinvaliditätsgrad von 31,92 % entspreche. Im Haushaltbereich bestehe eine Einschränkung von 14,50 %, entsprechend einem Teilinvaliditätsgrad von 4,35 %. Da bloss noch ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 36,27 % bestehe, sei die bisher ausgerichtete Rente aufzuheben (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin vorbringen, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache nicht verbessert, sondern eher verschlimmert. Das A. ___-Gutachten sei mangelhaft; es beruhe auf unvollständigen Abklärungen, insbesondere auf einer ungenügenden neuropsychologischen Testung, und sei in seinen Schlüssen widersprüchlich. Auch im Aufgabenbereich Haushalt sei keine Veränderung der ursprünglich mit 32 % bemessenen Einschränkung eingetreten; die angebliche Verbesserung sei lediglich Ausdruck einer anderen, nicht korrekten Bewertung der Verhältnisse durch die Abklärungsperson. Bei richtiger Betrachtung habe die Beschwerdeführerin, obwohl sie ohne Gesundheitsschaden ihr ausserhäusliches Erwerbspensum von 45 % auf 70 % erhöht hätte - wie die Verwaltung zu Recht angenommen habe - weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung (Urk. 1).

E. 3.1

3.1.1.1. Im Bericht der Rehabilitationsklinik B.____ vom 9. Januar 2002 über den stationären Aufenthalt vom 17. Oktober bis 21. November 2001 wurde ausgeführt, zwei Monate nach dem Polytrauma mit schwerer traumatischer Hirnverletzung bestanden bei der Patientin leichte neuropsychologische Funktionsstörungen mit leichter Einschränkung der Umstellfähigkeit, des Informations- und Erfassungsausmasses sowie des Frischgedächtnisses. Die Störungen verhinderten momentan eine Arbeitsfähigkeit als Sekretärin. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Schreibgeschwindigkeit am PC ungefähr um die Hälfte reduziert sei. Die Prognose bezüglich der zukünftigen Mehrbelastung als Mutter, Hausfrau und Sekretärin sei beim bisherigen günstigen Heilungsverlauf abzuwarten. Momentan sei die Patientin in der Haushaltführung auf Hilfe angewiesen (Urk. 7/10 S. 16-18).

Im Bericht der Rehabilitationsklinik B.____ vom 8. Januar 2002 über die ambulante neurologische Verlaufskontrolle vom 3. Januar 2002 wurde ein insgesamt zufriedenstellender Zustand beschrieben. Im Vordergrund stehe eine verstärkte Ermüdbarkeit und noch erhebliche Bewegungs- und Belastungsschmerzen. Es wurde eine langsame Steigerung von Arbeitseinsätzen im Haushalt empfohlen; bezüglich einer Erwerbstätigkeit wurde festgehalten, dass eine Arbeitsfähigkeit noch in der Ferne sei (Urk. 7/10 S. 13-15).

Die Klinik für Unfallchirurgie des Spitals C.____ stellte am 8. Januar 2002 anlässlich einer Verlaufskontrolle fest, drei Monate nach dem schweren Schädelhirntrauma und der LWK-Fraktur lasse sich ein gutes zeitgerechtes Resultat finden, insbesondere eine deutliche Besserung des neurologischen Befundes. Klinisch bestanden weiterhin eine diskrete Einschränkung der cerebralen Funktionen, diesbezüglich sei die Patientin in der Behandlung der Rehabilitationsklinik B.____. Bezüglich der LWK-Fraktur sei keine weitere Therapie vorgesehen (Urk. 7/10 S. 11).

Im Bericht der Rehabilitationsklinik B.____ vom 12. April 2002 wurde ausgeführt, es habe eine weitere Stabilisierung nach dem schweren Polytrauma stattgefunden. Die Folgen der Hirnverletzung wie auch die auf die Becken- und Rückenfrakturen zurückzuführenden Beeinträchtigungen schränkten die Arbeitsfähigkeit wesentlich ein. Der Haushalt sei auch heute noch nicht einmal zur Hälfte zu bewältigen, eine zusätzliche Arbeitsfähigkeit sei noch in weiter Ferne (Urk. 7/10 S. 7 f.).

3.1.2. Dr. Y.____ berichtete am 19. Juli 2002, die Patientin habe am 24. September 2001 ein schweres Schädelhirntrauma mit Pneumothorax und Beckenfraktur erlitten; es bestehe ein Verdacht auf ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F07.2). Stockfreies Gehen sei möglich, die Ausdauer indes unverändert reduziert. Es würden massive Konzentrationsstörungen, chronische Kopfschmerzen und eine zunehmende Affektlabilität bestehen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % und es sei ein bleibender Nachteil im Sinne einer verminderten intellektuellen und körperlichen Leistungsfähigkeit zu erwarten (Urk. 7/10 S. 3).

Im Bericht der Rehabilitationsklinik B.____ vom 21. Oktober 2002 über die neurologische Verlaufskontrolle vom 17. Oktober 2002 wurde ausgeführt, im Vordergrund würden weiterhin einerseits die generelle Leistungseinschränkung im Rahmen der Residuen der Hirnverletzung, andererseits die chronischen Rückenschmerzen nach schweren Frakturen der Wirbelsäule stehen. Die Arbeitsfähigkeit bleibe

unfallbedingt bei 0 %, auch ihren Haushalt können die Patientin erst partiell selber erledigen. Leider habe sich gegenüber der Vorkontrolle noch keine wesentliche Besserung ergeben (Urk. 7/11 S. 12 f.).

Am 5. November 2002 berichtete Dr. Y. ___ von einer weiterhin bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten beruflichen Tätigkeit als Sekretärin und von einer fraglichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von etwa 10 Stunden pro Woche (Urk. 7/11 S. 1-4).

3.1.3 Die Neuropsychologin Dr. phil. D. ___ führte in ihrem Bericht über die Neuropsychologische Untersuchung vom 7. April 2003 aus, diese habe deutliche neuropsychologische Funktionsstörungen gezeigt. Bei insgesamt eher überdurchschnittlichem kognitivem Leistungsniveau, würden die reduzierte, schwankende Konzentration, die reduzierte Erfassung bei komplexeren Vorgaben sowie die reduzierte kognitive Dauerbelastbarkeit im Vordergrund der Funktionsstörungen stehen. Dies wirke sich bei komplexeren Leistungen einschränkend aus, vor allem beim Lernen und bei der Informationsverarbeitung. Es beständen sodann eine reduzierte Wortflüssigkeit sowie Wortfindungsstörungen samt Denkblockaden. Die erhobenen Befunde entsprächen einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung. Aus den Befunden der Untersuchung der Rehabilitationsklinik B. ___ vom 19. Oktober 2001 sei abzuleiten, dass sich die Aufmerksamkeitsleistungen stark verbessert und sich die rechts-hemisphärischen figuralen Störungen weitgehend erholt hätten. Weitgehend unverändert seien dagegen die links-hemisphärisch ausgelagerten neuropsychologischen Funktionsstörungen, vorab frontal. Dr. D. ___ führte weiter aus, die Versicherte gebe an, sie sei zufrieden, dass sie bei den Kindern sein könne; nicht befriedigend sei aber die Schmerzsituation. Neuropsychologisch habe eine gute Spontanremission stattgefunden. Geblieben seien aber die Reststörungen in Konzentration/Aufmerksamkeit, Denkblockaden/Wortfindungsstörungen sowie die reduzierte kognitive Dauerbelastbarkeit mit Kopfschmerzen als Folge längerer Belastung. Eine neuropsychologische Therapie zur Verbesserung dieser Reststörungen sei indiziert; die derzeit noch ausgeprägten körperlichen Beschwerden würden die Versicherte aber mental stark in Anspruch nehmen und aus diesem Grund sei zum aktuellen Zeitpunkt bloss ein teilweiser Therapieerfolg zu erwarten (Urk. 7/35 S. 6-9).

Dr. med. E. ___, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie, berichtete am 27. Oktober 2003 von einem Status nach zweizeitiger dorsoventraler Versorgung einer LWK-1-Berstungsfraktur vom 24. September 2001 mit persistierenden belastungsabhängigen lumbalen Schmerzen ohne radikuläre Ausstrahlungen oder Ausfälle. Konventionell radiologisch beständen im Bereich der Spondylodese eine unauffällige Implantatlage ohne Hinweise auf eine Pseudarthrose sowie unauffällige Nachbarsegmente. Bei dieser Situation seien, erst knapp zwei Jahre nach dem schweren Unfall, momentan keine weiteren Abklärungen im Bereich der Wirbelsäule durchzuführen. Es sollte stattdessen ein gezieltes Krafttraining zum Aufbau der Rumpfmuskulatur durchgeführt werden. Ein positiver Effekt könne sicher nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Nach diesem schweren Trauma sei auch nach zwei bis drei Jahren noch eine spontane Verbesserung des Schmerzes zu erwarten. Solange die korrekte, angepasste und nachhaltige Trainingstherapie noch nicht ausgeschöpft sei, könne noch nicht von einem Endzustand ausgegangen werden (Urk. 7/35 S. 10 f.).

3.1.4. Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 10. August 2004, die körperliche Leistungsfähigkeit habe sich unter der medizinischen Kräftigungstherapie und dem nun laufenden anschliessenden selbständigen Trainingsprogramm deutlich verbessert. Rein aus körperlicher Sicht dürfe mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % als Büroangestellte gerechnet werden. Es werde indes von den Ergebnissen der vorgesehenen neuropsychologischen Standortbestimmung abhingen, was der Patientin im Berufsalltag zumutbar sei. Nach wie vor bestehe eine bestimmte Verlangsamung, eine limitierte Belastbarkeit sowie eine Konzentrationsstörung, was für die Tätigkeit als Büroangestellte und auch für jede andere Tätigkeit limitierend sein werde. Es komme diesbezüglich vor allem auf die zeitliche intellektuelle Belastung an, aufgrund welcher das Ausmass der Arbeitsfähigkeit zu bestimmen sein werde (Urk. 7/48 S. 9 f.).

Dr. Z.____ hielt nach seiner neuropsychologischen Verlaufskontrolle vom 7. September 2004 leicht bis mittelgradig ausgeprägte partielle Hirnfunktionsstörungen nach Schädelhirntrauma (F07.2) fest, welche hauptsächlich die komplexere mündliche Sprachaufnahme, gewisse Aufmerksamkeitsfunktionen, die Dauerbelastbarkeit und die Wortflüssigkeit betreffen, bei einer gut durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen allgemeinen kognitiven Leistungsfähigkeit. Hirnlokalisatorisch seien die Befunde vereinbar mit links fronto-temporalen Funktionsstörungen. Eine Arbeitsfähigkeit im Sinne einer ausserhäuslichen beruflichen Tätigkeit, zusätzlich zur nur beschränkt leistbaren Haushaltführung und Kindererziehung, sei derzeit für jegliche berufliche Tätigkeiten nicht gegeben. Eine neuropsychologische Therapie sei angezeigt (Urk. 7/45 [= 7/48 S. 1-8]).

3.2. Gestützt auf ihre Erhebungen vor Ort vom 15. April 2003 (Urk. 7/15) und die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung durch Dr. D.____ (Urk. 7/35 S. 6-9) hielt die Haushaltabklärerin der IV-Stelle unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Ehemannes der Versicherten im mit 3 % gewichteten Bereich Haushaltführung eine Einschränkung von 30 %, entsprechend einer Behinderung von 0,9 % (Urk. 7/15 S. 4 und 7/42 S. 1), im mit 25 % gewichteten Bereich Ernährung eine Einschränkung von 25 %, entsprechend einer Behinderung von 6,25 % (Urk. 7/15 S. 4 und 7/42 S. 1 f.), im mit 15 % gewichteten Bereich Wohnungspflege eine Einschränkung von 60 %, entsprechend einer Behinderung von 9 % (Urk. 7/15 S. 4 und 7/42 S. 2), im mit 7 % gewichteten Bereich Einkauf/Besorgungen eine Einschränkung von 30 %, entsprechend einer Behinderung von 2,1 % (Urk. 7/15 S. 4 und 7/42 S. 2), im mit 20 % gewichteten Bereich Wünsche und Kleiderpflege eine Einschränkung von 20 %, entsprechend einer Behinderung von 4 % (Urk. 7/15 S. 5 und 7/42 S. 2), im mit 25 % gewichteten Bereich Kinderbetreuung eine Einschränkung von 40 %, entsprechend einer Behinderung von 10 % (Urk. 7/15 S. 5 und 7/42 S. 2) und im mit 5 % gewichteten Bereich Verschiedenes keine Einschränkung (Urk. 7/15 S. 5 und 7/42 S. 2) für ausgewiesen. Insgesamt ergab sich im Aufgabenbereich Haushalt, welcher ohne Gesundheitsschaden neben einem ausserhäuslichen Erwerbsum von 45 % ausgeübt worden wäre (Urk. 7/15 S. 2) eine Behinderung von 32,25 % (Urk. 7/42 S. 2).

3.3. Der Unfallversicherer stellte die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggeldleistungen per Ende Dezember 2004 ein, da die Behandlungen und Therapien gemäss ärztlicher Auskunft abgeschlossen seien. Mit Wirkung ab 1. Januar 2005 wurde der Beschwerdeführerin vom Unfallversicherer eine auf einem

vergleichsweise festgelegten Invaliditätsgrad von 65 % beruhende Invalidenrente zugesprochen (Urk. 7/52).

3.4.1.1 Gestützt auf die erwähnten Unterlagen und Umstände ging die IV-Stelle im Einspracheverfahren von einer 100%igen Einschränkung im Erwerbsbereich (Urk. 7/53 S. 2: Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 10. November 2004) und einer solchen von 32 % im Aufgabenbereich Haushalt aus. Der Invaliditätsgrad der damals als teilerwerbstätige Hausfrau mit ausserhäuslichem Erwerbsumsatz von 45 % zu qualifizierenden Versicherten wurde in Anwendung der gemischten Methode mit Entscheid vom 20. Mai 2005 auf 63 % festgesetzt (Urk. 7/57 und 7/58).

E. 4.1

4.1.1.1 Dr. Y. berichtete am 22. September 2008, die neuropsychologische Betreuung sei im Januar 2005 abgeschlossen worden. Seither bestehe ein stabiler Verlauf und ein stationärer Gesundheitszustand. Eine Erwerbstätigkeit sei der Patientin im Umfang von 30-40 % zumutbar, im Haushaltbereich bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40-50 %. Zurzeit würden keine therapeutischen Massnahmen durchgeführt. Die Prognose sei für ein schweres Schädelhirntrauma überraschend gut (Urk. 7/70).

4.1.2.1 Dr. Z. hielt in seinem Bericht vom 16. Februar 2009 fest, er habe die Versicherte am 7. September 2004 neuropsychologisch abgeklärt und in der Folge vom 22. September bis 22. November 2004 insgesamt während 5 Sitzungen therapiert. Seither habe er sie nicht mehr gesehen, weshalb er die Fragen nach dem Verlauf nicht beantworten könne (Urk. 7/74).

E. 4.2

4.2.1.1 Im A.-Gutachten vom 7. September 2010 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/98 S. 15 f.):

- Posttraumatisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit/bei
- Status nach Verkehrsunfall mit Polytraumatisierung 24.09.2001 u.a.: Sacrum- und Beckenfraktur, instabile Berstungsfraktur LWK1, Pneumothorax sowie Status nach dorsaler und ventraler Stabilisierung der Fraktur LWK1 mit bisegmentaler Fusion Th12/L2, Teilkorporektomie L1, Diskektomie Th12/L1 und L1/2
- rumpfmuskulärem Globaldefizit und Dysbalance bei während defizitärer Bauchmuskulatur
- röntgenologisch ausgedehnter paravertebraler Verknöcherung im lumbosacralen Übergang sowie wahrscheinlicher Ankylose der kleinen Wirbelgelenke rechts
- Polytrauma mit contusio cerebri 2001 mit insgesamt leichteren Defiziten der mnestischen und der konzentrativen (Teil-)Leistungen, insbesondere "word-fluency" (auf eine temporal gelegene Schädigung hinweisend), bei ansonsten remittierten neurologischen Traumafolgen

Weiter wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 7/98 S. 16):

- Status nach Skalpierungsverletzung frontal und 2/3-Abtrennung der linken Ohrmuschel mit günstigem postoperativem Ergebnis, kosmetisch relevante Residuen sind nicht mehr feststellbar

dauerhaft mit 10 kg limitiert. Solchermassen qualitativ angepasste Tätigkeiten seien an 6,5 Stunden eines Arbeitstages vorstellbar. Eine darüber hinausgehende zeitliche Beanspruchung würde wegen der posttraumatisch verbliebenen Minderfunktion der Wirbelsäule und des Rumpfes an Grenzen stossen. Die in einem komplexen Sinne defizitäre Rumpfmuskulatur könne infolge der verbliebenen Unfallfolgen und der notwendig gewesen operativen Massnahmen nicht mehr weitergehend stabilisiert werden. Die Versicherte gelte in ihrem derzeitigen Zustand als medizinisch ausrehabilitiert. Somit seien auch in einer qualitativ angepassten leichten Tätigkeit die Wirbelsäulen- und Rumpfbelastungsreserven nach einem 6,5-stündigen Arbeitstag ausgeschöpft (Urk. 7/98 S. 28 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann hielt der begutachtende Orthopäde fest, in einem Verlaufsbericht des Spitals C.____ vom 19. April 2002 sei auf belastungsabhängige Schmerzen im Rücken verwiesen und angegeben worden, dass das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten mit 10 kg limitiert sei. Diese Einschränkung habe unverändert Gültigkeit. Am 10. August 2004 habe Dr. F.____ gegenüber dem Unfallversicherer mitgeteilt, dass sich die körperliche Leistungsfähigkeit unter der medizinischen Kräftigungstherapie und des laufenden selbständigen Trainingsprogramms deutlich verbessert hätte; es sei von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit als Büroangestellte gesprochen worden. Diese Bewertung aus dem Jahr 2004 erscheine aktuell aus orthopädischer Sicht zu optimistisch. Die Versicherte könne als Büroangestellte maximal 30 Minuten sitzen. Darüber hinausgehend seien nur wechselbelastende leichte Arbeiten möglich. Die angestammte Tätigkeit als Büroangestellte sei daher bloss in modifizierter Form möglich, das heisse wechselbelastend und ohne ununterbrochene Sitzbelastung von 30 Minuten beziehungsweise in einem frei zu wählenden Wechsel zwischen Sitzen, Gehen, und Stehen. Verweistigkeiten sollten nicht permanent an einem Schreibtisch stattfinden, sondern dem Profil einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit ohne repetitive Bewegungsanforderungen an den Rumpf, ohne Zwangshaltungen und mit einem Gewichtslimit von 10 kg entsprechen. Derart angepasste Tätigkeiten seien mit 6,5 Stunden pro Tag zumutbar. Es bestehe keine darüber hinausgehende Minderung der Leistungsfähigkeit. Seit ungefähr 2006 bestehe rückblickend somit eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 75 % (Urk. 7/98 S. 29 f.).

4.2.3Ä Ä Im neuropsychologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Versicherte habe im Jahr 2001 im Rahmen eines Verkehrsunfalls ein Polytrauma mit contusio cerebri erlitten. Als dessen Folge würden Konzentrations- und Gedächtnisstörungen geklagt. Die Ergebnisse der Testuntersuchungen liessen insgesamt leichtere Defizite der mnestischen und der konzentrativen (Teil-)Leistungen erkennen. Deutlicher zeigten sich die Einschränkungen der "word-fluency" mit einem Überwiegen der semantischen im Vergleich zur phonematischen Form, was auf eine temporal gelegene Schädigung hinweise. Im Vergleich zu den neuropsychologischen Voruntersuchungen der Rehabilitationsklinik B.____ vom 19. Oktober 2001, der Dr. D.____ vom 24. April 2003 und des Dr. Z.____ vom 7. September 2004 zeigten sich nun weitere Verbesserungen der Aufmerksamkeitsleistung bei weiterhin relevanten Einschränkungen der Wortflüssigkeit als Ausdruck der nachgewiesenen Hirnkontusion. Angesichts der linkstemporalen Lokalisation sei eine rechtsseitige Hirndominanz anzunehmen. Eine in der letzten Voruntersuchung erwähnte Störung exekutiver Funktionen könne jetzt nicht erkannt werden, die erwähnte Besonderheit der Wortflüssigkeitsstörung sei nicht als

frontale, sondern als temporale Schädigung zu verstehen. Eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeit - wie in der letzten Vorbeurteilung festgehalten - lasse sich aus den Testergebnissen nicht ableiten. Diese Einschränkung habe insbesondere auf der Schilderung der Versicherten beruht und sei gemäss den Angaben des Untersuchers testmässig auch nicht objektiviert. Eine besondere Belastung der Versicherten habe bei der jetzigen Untersuchung auch nicht festgestellt werden können. Aus neuropsychologischer Sicht könne eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % angenommen werden, doch könnten die Bewertungen und Folgerungen diesbezüglich nur im Kontext mit anderen Verhaltensbeobachtungen, Befundungen, anamnestischen und explorativen Daten erfolgen (Urk. 7/98 S. 34 f.).

4.2.4.4. Vom Hauptgutachter, Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, wurde festgehalten, aktuell lasse sich allenfalls eine minimale Reflexanhebung der linksseitigen Arm- und Beineigenreflexe als einziges Residuum einer stattgehabten cerebralen Schädigung durch den Unfall im Jahr 2001 erkennen. Ansonsten seien weder sensible noch motorische Hemisymptome erkennbar. Eine entsprechende Einschränkung sei diesbezüglich in keiner Weise mehr nachweisbar. Als einziges bleibe noch eine Hörminderung des linken Ohres zu konstatieren, welche für normale Spontansprache im leisen Bereich nicht ausreiche. Interessanterweise bestehe ein Widerspruch mit Lateralisierung im Weberversuch nach rechts, für eine Innenohrschädigung links sprechend, andererseits erscheine die Knochenleitung besser als Luftleitung, was für eine zusätzliche Schalleitungshörstörung spreche. Durch das relativ gute Hörvermögen des rechten Ohres lasse sich im Alltag jedoch bezieglich Hörvermögen eine ausreichende Funktion konstatieren. Aus rein neurologischer Sicht seien unerhebliche Folgeschädigungen erkennbar, wobei die neuropsychologische Bewertung durch ein zusätzliches Teilgutachten differenziert werde. In der klinischen Beobachtung falle jedoch auch diesbezüglich während der Begutachtungszeit keine wesentliche Beeinträchtigung auf (Urk. 7/98 S. 13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend führten die Gutachter aus, die Versicherte habe 2001 ein schweres Polytrauma mit Zuziehung eines SHT°III sowie von multiplen muskuloskelettalen Schädigungen erlitten. Während die neurologischen Traumafolgen praktisch weitgehend remittierten, würden noch leichtgradige neuropsychologische Störungen bestehen, welche insbesondere auf eine Schädigung linkstemporal hindeuteten. Aus den neuropsychologischen Störungen lasse sich eine Minderung der Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von schätzungsweise 30 % konstatieren. Dies lasse sich insbesondere mit den leichteren Defiziten der mnestischen und der konzentrativen (Teil-)Leistungen sowie der Sprachfluidität begründen. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an Mnestik und konzentrativen Leistung sowie Sprachfluidität sollten daher gemieden werden. Zusätzlich ergebe sich auch aus orthopädischer Sicht für qualitativ angepasste Tätigkeiten eine reduzierte zumutbare Arbeitszeitpräsenz auf ungefähr 6,5 Stunden. In der Bewertung der Arbeitsfähigkeit überschneide sich die orthopädisch ausgewiesene Arbeitszeitpräsenz mit der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aufgrund der neuropsychologischen Befunde. In der Gesamtschau sei somit in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgewiesen, überwiegend in Form einer verkürzten Arbeitszeitpräsenz (Urk. 7/98 S. 16. f.). Weiter hielten die Gutachter dafür, dass die vor dem Unfallereignis ausgeübte Tätigkeit als Bürokraft mit Aufgaben in der Buchhaltung, im Lohn- und

Abrechnungswesen sowie in der Kommunikation in modifizierter Form, das heisse wechselbelastend und ohne ununterbrochene Sitzbelastung von mehr als 30 Minuten beziehungsweise in einem frei zu wählenden Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, mit einem Pensum von mindestens 50 % möglich sei, je nach Grössenordnung der konzentrativen Anforderungen wahrscheinlich sogar zu 70 % zumutbar sei. Bei bestangepasstem Arbeitsplatz ohne höhere Anforderungen an mnestiche und konzentrierte Arbeiten sei eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 70 % gegeben. Angesichts des sehr komplexen Polytraumas mit multiplen Beschwerdeebenen sei eine valide Bewertung des Arbeitsfähigkeitsverlaufes nicht möglich. Somit gelte die angegebene Beurteilung ab dem Datum der Begutachtung (Urk. 7/98 S. 17 ff.).

E. 4.3

4.3.1 Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 7. September 2004 (Urk. 7/45) fällt auf, dass im Rahmen der neuropsychologischen Teilbegutachtung lediglich wenige Testabklärungen mit normalen Durchführungszeiten von jeweils weniger als zehn Minuten stattgefunden haben (vergleiche dazu die einlässlichen Ausführungen des Dr. Z. ___ in seiner Stellungnahme vom 10. November 2010 zum neuropsychologischen Teilgutachten zuhanden des Rechtsvertreters, Urk. 7/104). Im vorliegenden Fall lagen initial schwere Beeinträchtigungen und in früheren Abklärungen festgestellte Defizite vor. Die Testanlage muss diesen und den nach wie vor geklagten Beschwerden Rechnung tragen; eine blosser Evaluation, wie sie vom begutachtenden Neurologen vorgenommen wurde, genügt diesbezüglich nicht (gemäss dem vom Bundesamt für Gesundheit geführten Medizinalberuferegister verfügt der Teilgutachter Dr. I. ___ bloss über einen 1985 erworbenen Facharztstitel für Neurologie [www.medregom.admin.ch , besucht am 28. November 2012]). Insofern erweist sich das neuropsychologische Teilgutachten und die darauf beruhende Gesamtbeurteilung für die vorliegenden Belange als mangelhaft.

Vor dem Hintergrund, dass der Hausarzt von einer "überraschend" guten Prognose spricht und neben der Haushaltstätigkeit eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit im Umfang von 30 bis 40 % für möglich hält (Urk. 7/70), erweist sich allerdings auch das im Beschwerdeverfahren aufgelegte Gutachten des Dr. Z. ___ vom 20. Januar 2011 (Urk. 3/2) als nicht schlüssig. Seine Einschätzung, die Leistungsfähigkeit der Explorandin habe sich "sicherlich" nicht gebessert, dank eines besseren Energie-Managements sei sie heute aber zu 20 % arbeitsfähig, scheint nicht unwesentlich von der subjektiven Beurteilung der Explorandin geprägt zu sein. Entsprechend kann darauf nicht abgestellt werden.

4.3.2 Es stellen sich sodann Fragen zu Einschränkungen bei der Führung des Familienhaushaltes und zu allfälligen Wechselwirkungen zwischen diesem Aufgabenbereich und einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit. Die MEDAS-Gutachter äussern sich dazu nicht und auch Dr. Z. ___ legt in seinem Parteigutachten vom 20. Januar 2011 nicht dar, inwiefern er den Umstand, dass es sich bei der Explorandin um eine teilerwerbstätige Hausfrau und Mutter handelt, berücksichtigt hat. Da die Beschwerdeführerin unter anderem an den Folgen einer Hirnverletzung leidet, kann die im Aufgabenbereich Haushalt bestehende Einschränkung wie beim Vorliegen von psychischen Beeinträchtigungen aber nicht allein aufgrund der Feststellungen der Abklärungsperson der IV-Stelle (Urk. 7/76) ermittelt werden (vgl. oben E. 1.8).

4.4. Nach dem Gesagten beruht die angefochtene rentenaufhebende Verfügung auf teilweise mangelhaften und unvollständigen medizinischen Abklärungen. Sie ist deshalb aufzuheben und die Sache ist an die Verwaltung zur Vornahme qualifizierter ergänzender medizinischer Untersuchungen zurückzuweisen, namentlich zur Ergänzung des neuropsychologischen Teilgutachtens und zur Klärung der aus medizinischer Sicht bestehenden Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt samt allfälliger Wechselwirkungen mit dem Erwerbsbereich.

E. 5

5.1. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

5.2. Die durch einen Rechtsanwalt vertretene Beschwerdeführerin hat sodann ausgangsgemäss gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verführe.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden 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. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kurt Meier
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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 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.