

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00824 vom 11. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00824

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00824 du 11 janvier 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00824 del 11 gennaio 2012

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2011 (Urk. 2) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung massgeblich verbessert hat, und dass ihr neu sowohl die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als auch einer anderen behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten ist (Urk. 2 S. 3).

2.2. Die Beschwerdeführerin bringt hiegegen vor, dass die Schmerzen in ihrem operierten Knie nicht stark zurückgegangen seien, sowie dass die Gelenksarthrose zugenommen habe und macht sinngemäss geltend, es gehe ihr nicht besser (Urk. 1/1).

2.3. Letztmals vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2011 (Urk. 2) hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 4. August 2005 (Urk. 21, Urk. 11/17) in materiellrechtlicher Hinsicht geprüft. In zeitlicher Hinsicht steht folglich die Entwicklung des Gesundheitszustandes und des funktionellen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin im Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfügung vom 4. August 2005 (Urk. 21, Urk. 11/17) bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2011 (Urk. 2) im Streite.

3. Vorerst ist die für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit massgebende Aktenlage bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 4. August 2005 (Urk. 21) zu beurteilen.

3.1. Die Ärzte des Spitals B.____ stellten in ihrem Bericht vom 22. November 2004 folgende Diagnosen (Urk. 11/12/5):

- belastungsabhängige Knieschmerzen links bei
- medialer Gonarthrose und komplexer Rissbildung im Hinterhorn des medialen Restmeniskus
- Status nach Arthroskopie und medialer Teilmeniskektomie links am 23. September 2003
- chronisches Panvertebralsyndrom bei
- Fehlförmigkeit der Wirbelsäule
- radiologisch nur geringgradigen degenerativen Veränderungen
- PHS tendinotica beidseits bei

- ausgeprägter myofaszialer Schmerzkomponente im Musculus trapezius beidseits
- psychosoziale Belastungssituation

3.1 Sie führten aus, als definitive Sanierung komme die Implantation einer Kniegelenks-Endoprothese in Frage. Gegenwärtig bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin. Nach Durchführung einer Operation des linken Kniegelenks im Sinne einer arthroskopischen Gelenkstoilette mit Débridement des Restmeniskus und anschließender Rehabilitation werde der Beschwerdeführerin die Ausübung von behinderungsangepassten, körperlich leichten und vorwiegend sitzenden Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % zuzumuten sein (Urk. 11/12/6).

3.2 Die Ärzte der C., psychiatrische Poliklinik, erwähnten mit Bericht vom 30. Dezember 2004, dass sich in den Abklärungsgesprächen Symptome einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Erkrankung gezeigt hätten, und dass aus der Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin Hinweise auf rezidivierende depressive Episoden beständen. Sowohl die körperlichen Beschwerden als auch die schwierigen Lebensumstände, insbesondere die Probleme in der Beziehung zu ihrem psychiatrisch schwer erkrankten Ehegatten, erhöhten den Leidensdruck der Beschwerdeführerin. Es sei eine antidepressive medikamentöse Behandlung angezeigt. Eine psychotherapeutische Behandlung werde gegenwärtig von der Beschwerdeführerin nicht gewünscht (Urk. 11/12/8).

3.3 Dr. med. D., orthopädische Chirurgie FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 15. März 2005 eine sekundäre mediale Gonarthrose links und erwähnte, dass er die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 24. Juni 2003 bis 2. Juni 2004 behandelt und dabei arthroskopisch eine mediale Teilmenisektomie an ihrem linken Kniegelenk durchgeführt habe. Der Verlauf sei sehr schleppend gewesen und es hätten mehrere Ergusspunktionen durchgeführt werden müssen. Am 18. Juni 2004 sei szintigraphisch eine Osteonekrose des medialen Femurkondyls festgestellt worden. Zur aktuellen Arbeitsfähigkeit könne er nicht Stellung nehmen (Urk. 11/11/5-6).

3.4 Dr. med. E., Fachärztin FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, stellte in ihrem Bericht vom 6. Mai 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/12/3):

- sekundäre mediale Gonarthrose links bei
- Status nach medialer Teilmenisektomie
- rascher Progredienz der degenerativen Veränderungen
- rezidivierende depressive Stimmung, mittelgradige Episode
- chronisches Panvertebralsyndrom bei
- Entwicklung eines chronischen Schmerzsyndroms
- vereinzelt auftretende Angstsymptome

3.5 Sie hielt fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Im Vordergrund ständen die Gonalgien im Bereich des linken Kniegelenks sowie panvertebrale Beschwerden auf Grund von Fehlbelastungen. Seit der im September 2003 durchgeführten Menisektomie hätten die Kniebeschwerden noch zugenommen. Seit

dem 3. Juni 2004 bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Angestellte im Reinigungsdienst eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Da abzusehen sei, dass sich die Knieproblematik weiter verschlechtern werde, und da davon auszugehen sei, dass sich die psychisch belastenden Faktoren kaum verändern werden, sei eine ungünstige Prognose zu stellen (Urk. 11/12/4).

3.5 Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD), Dr. med. F. ____, führte in seiner Stellungnahme vom 20. Mai 2005 aus, dass aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss der Beurteilung der Ärzte der C. ____, keine psychotherapeutische Behandlung wünschenswert sei, zu schliessen sei, dass der Leidensdruck nicht ausgeprägt und die Depression eher mild sei. Die Beschwerdeführerin sei gehalten, sich in Nachachtung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht adäquat psychiatrisch behandeln und ihr linkes Knie operieren zu lassen. Die bestehenden psychosozialen Probleme seien bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht zu berücksichtigen. Es sei von einer Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von 60 % auszugehen (Urk. 11/14/4).

4. Zu prüfen ist weiter, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse seither bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2011 verändert haben.

4.1 Die Ärzte der G. ____, Klinik erwähnten in ihrem Bericht vom 19. August 2008, dass eine MRI-Untersuchung des linken Knies der Beschwerdeführerin eine aktivierte Femorotibialarthrose, eine myxoide Degeneration des vorderen Kreuzbandes sowie einen Gelenkserguss ergeben habe. Anzeigt sei eine Ausweitung der konservativen analgetischen Therapie. Mittelfristig sei ein operativer Eingriff im Sinne einer Knieprothese indiziert (Urk. 11/26/3-4).

4.2 In ihrem Bericht vom 11. September 2008 stellte Dr. E. ____, fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechterte. Die Beschwerdeführerin leide unter einer zunehmenden Gonarthrose, welche operationswürdig sei und es sei die Durchführung einer Kniegelenksoperation vorgesehen (Urk. 11/24).

4.3 Dr. med. H. ____, Innere Medizin FMH speziell Rheumaerkrankungen, stellte in ihrem internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 29. Mai 2009 (Urk. 11/34/1-29) folgende Diagnosen (S. 25):

rheumatologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit

- keine

rheumatologische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Nikotinabusus

- ausgedehnte chronische Schmerzen

- Gonarthrose links mit

- aktivierter Femorotibialarthrose medial mit praktisch vollständigem Knorpelabbau in der Hauptbelastungszone des medialen Kompartiments, Gelenkserguss und myxoide Degeneration des vorderen Kreuzbandes

- Status nach Arthroskopie mit wahrscheinlich postoperativen Veränderungen am medialen Meniskus

- Diabetes mellitus

- Adipositas Grad I

- Vitamin D-Mangel

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie führte aus, der Beschwerdeführerin sei die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten (S. 26). Auf Grund der Gonarthrose sei die Beschwerdeführerin beim Besteigen von Leitern und Gerüsten, bei der Ausübung von Arbeiten in kniender, knieender und stehender Position, beim Gehen auf unebenem Gelände sowie bei längerem Abwärtsgehen und beim Hinunterspringen beeinträchtigt. In der Ausübung von wechselbelastenden und vorwiegend sitzenden Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen für das betroffene Bein sei die Beschwerdeführerin indes nicht eingeschränkt. Bei der angestammten Tätigkeit als Hausangestellte beim Z. ___ Uster handle es sich mit Ausnahme der dabei auf Leitern und Gerüsten auszuführenden Arbeiten um eine behinderungsangepasste Tätigkeit, welche der Beschwerdeführer im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten sei (S. 27).

4.4 Ä Ä Ä In ihrem psychiatrischen Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung vom 2. Juni 2009 stellten Dr. H. ___ und Dr. med. I. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, folgende psychiatrische Diagnosen (Urk. 11/37 S. 6):

psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- keine

psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- rezidivierende depressive Stimmung, gegenwärtig remittiert

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin habe in ihrem Leben bis anhin zwei depressive Episoden erlebt, die erste Episode während des Bosnienkrieges in den 1990er Jahren und die zweite Episode nach dem Verlust ihrer Gesundheit und ihrer Arbeitsstelle beim Z. ___ Uster im Jahre 2004. Seit dem Jahre 2004 habe sie nicht mehr in psychiatrischer Behandlung gestanden. Die depressive Stimmung habe sich fast vollständig zurückgebildet. Durch die gegenwärtig noch bestehende leicht reduzierte psychische Belastbarkeit werde die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt (S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der interdisziplinären Zusammenfassung stellten Dres. H. ___ und I. ___ eine volle Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sowie in weiteren behinderungsangepassten, wechselbelastenden oder vorwiegend sitzenden Tätigkeiten ohne das Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten in kniender, knieender und stehender Position, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne längerdauerndes Abwärtsgehen und ohne Hinunterspringen fest. Aus den Akten sei nicht zu eruieren, aus welchen Gründen der Beschwerdeführerin in der Zeit ab September 2004 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Aus rheumatologischer Sicht sei indes davon auszugehen, dass ab Mai 2009 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe (S. 9).

4.5 Die RAD-Ärztin, Dr. med. J. ____, führte in ihrer Stellungnahme vom 19. Juni 2009 aus, dass auf Grund der Gutachten der Dres. H. __ und I. __ davon auszugehen sei, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gebessert, und dass sich ihre depressive Störung zurückerholt habe. Aus rheumatologischer Sicht sei die ursprüngliche Rentenzusprache vom 4. August 2005 (Urk. 21) zweifellos unrichtig gewesen und es hätte die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin bereits zu diesem Zeitpunkt als zumutbar qualifiziert werden müssen. Unter diesen Umständen hätte eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 40 % resultiert. Demgegenüber sei es in der Zwischenzeit zu einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen (Urk. 11/38/4-5).

4.6 Mit Bericht vom 24. September 2009 erwähnten die Ärzte der G. __ Klinik, dass auf Grund der magnetresonanztomographischen Befunde die Versorgung der Beschwerdeführerin mit einer unikondylären Prothese im Bereich ihres linken Kniegelenks angezeigt sei (Urk. 11/46/8).

Mit Austrittsbericht vom 29. Januar 2010 stellten die Ärzte der G. __ Klinik fest, dass die Beschwerdeführerin am 15. Januar 2010 an ihrem linken Kniegelenk operativ mittels einer medialen Schlittenprothese versorgt worden sei. Nach einem postoperativen komplikationsfreien Verlauf sei die Beschwerdeführerin am 19. Januar 2010 in die G. __ Klinik in K. __ verlegt worden (Urk. 11/48/12-13).

Am 19. Februar 2010 stellten die Ärzte der G. __ Klinik einen problemlosen Verlauf nach Versorgung mit einer medialen Teilprothese am linken Knie am 15. Januar 2010 fest. Gegenwärtig bis ungefähr zwei Monate nach der Kniegelenkoperation bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin. Langfristig sei medizinisch theoretisch mit einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 11/48/6-7).

Am 2. März 2010 erwähnten die Ärzte der G. __ Klinik, dass die Beschwerdeführerin noch unter deutlichen Restbeschwerden im Rahmen einer synovitischen Restreizung leide. Diesbezüglich seien eine abschwellende Medikation, eine Physiotherapie sowie eine Stockentwöhnung mit Kraftaufbau angezeigt (Urk. 11/49/8).

Mit Bericht vom 11. Mai 2010 stellten die Ärzte der G. __ Klinik einen protrahierten Verlauf mit deutlichen Restbeschwerden fest. Es sei eine Physiotherapie indiziert. Gegebenenfalls sei eine schmerzdistanzierende Behandlung bei einem Schmerzexperten in Betracht zu ziehen (Urk. 11/49/9).

Am 28. Juni 2010 führten die Ärzte der G. __ Klinik aus, dass die Beschwerdeführerin noch unter belastungsabhängigen Restbeschwerden, welche primär synovitisch bedingt sein dürften, sowie unter einer Patellarsehnenreizung leide. Auf Grund der deutlichen Restbeschwerden sei davon auszugehen, dass nach der Konsultation vom 11. Mai 2010 während mindestens einem Monat eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden habe. Seither werde die Arbeitsfähigkeit durch die Hausärztin Dr. E. __ bestimmt (Urk. 11/49/6).

Am 28. Juli 2010 erwähnten die Ärzte der G. __ Klinik, dass die durchgeführte Drei-Phasen-Skelettszintigraphie, welche eine Anreicherung vor allem im Bereich der tibialen Komponente ergeben habe, bei regelrecht vorhandenen

Umbauvorgängen nicht konklusiv verwertbar sei (Urk. 11/50/5).

4.6 Mit Bericht vom 2. September 2010 stellten die Ärzte der G.____ Klinik eine regelrechte Prothesenplatzierung und periprothetisch unauffällige Verhältnisse fest. Die Beschwerdeführerin weise weiterhin einen protrahierten Verlauf mit in die Weichteilregion ausstrahlenden Restbeschwerden auf (Urk. 11/60/3-4).

4.7 Am 7. März 2011 erwähnten die Ärzte der G.____ Klinik, dass bei einer Beschwerdeexazerbation eventuell eine Patellafemoralarthroplastik in Betracht zu ziehen sei. Die Beschwerdeführerin könne nicht knien und klage über Schmerzen im Bereich des vorderen linken Knies beim Gehen über 45 Minuten, beim Besteigen von Treppen und beim Bergabgehen. Teilweise leide sie auch unter Nachtschmerzen (Urk. 11/60/1-2 und Urk. 11/60/5).

4.8 Am 11. November 2010 stellte Dr. E.____ fest, dass sie die aktuelle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht beurteilen könne und verwies zu deren Festsetzung auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte der G.____ Klinik (Urk. 11/56).

4.9 Am 7. Dezember 2010 stellten die Ärzte der G.____ Klinik weiterhin einen protrahierten Verlauf, jedoch mit einer deutlichen Besserung fest. Es bestehe kein weiterer Abklärungsbedarf. Die Restbeschwerden seien durch eine gewisse Degeneration im Bereich des Patellafemoralgelenks erklärbar. Bei einer Beschwerdeexazerbation sei eine Patellafemoralarthroplastik in Betracht zu ziehen (Urk. 11/60/7-8).

4.10 Dr. J.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 15. März 2011 aus, dass sich nach der durchgeführten Implantation einer Schlittenprothese am linken Knie eine uneingeschränkte Extension und Flexion gezeigt habe, und dass eine Implantatlockerung habe ausgeschlossen werden können, weshalb von einem regelrechten postoperativen Verlauf auszugehen sei. Die persistierenden vorderen Knieschmerzen seien auf bekannte degenerative Veränderungen des Patellafemoralgelenks zurückzuführen. Diese hätten bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. H.____ bestanden und seien von dieser bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und der Festlegung des Ressourcenprofils ausreichend berücksichtigt worden. Auf Grund dieser Veränderungen seien der Beschwerdeführerin gestützt auf die Beurteilung der Ärzte der G.____ Klinik kniende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit der Notwendigkeit zum Stehen und Gehen über eine Dauer von 45 Minuten nicht mehr zuzumuten. Es sei davon auszugehen, dass nach der Operation vom 15. Januar 2010 für eine Zeit von sechs Monaten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeit bestanden habe. Danach sei erneut von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hausangestellte sowie in weiteren behinderungsangepassten Tätigkeiten auszugehen (Urk. 11/64/5-6).

E. 5

5.1 In Würdigung des medizinischen Sachverhalts bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 4. August 2005 (Urk. 21) gilt es zu berücksichtigen, dass die Ärzte des Spitals B.____ der Beschwerdeführerin nach Durchführung einer arthroskopischen Gelenkstoilette mit Débridement des Restmeniskus und anschliessender Rehabilitation die Ausübung von behinderungsangepassten, körperlich leichten und vorwiegend sitzenden Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % zumuteten (Urk. 11/12/6). Demgegenüber ging

Dr. E.____ am 6. Mai 2005 davon aus, dass seit dem 3. Juni 2004 in der bisherigen Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Angestellte im Reinigungsdienst eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden hat. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in behinderungsangepassten, körperlich leichten und vorwiegend sitzenden Tätigkeiten nahm Dr. E.____ indes nicht Stellung (Urk. 11/12/2-4). In psychischer Hinsicht stellten die Ärzte der C.____ in ihrem Bericht vom 30. Dezember 2004 eine gegenwärtig mittelgradig ausgeprägte Episode einer rezidivierenden depressiven Erkrankung fest und erachteten eine antidepressive medikamentöse Behandlung als indiziert. Zu den Fragen nach dem Bestehen und dem Umfang der Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen nahmen sie hingegen nicht Stellung (Urk. 11/12/8). Dr. F.____ ging in seiner Stellungnahme vom 20. Mai 2005 auf Grund der Akten schliesslich davon aus, dass insgesamt aus somatischen und psychischen Gründen von einer Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten von 60 % auszugehen sei (Urk. 11/14/4). Auf diese Beurteilung stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 4. August 2005 (vgl. Urk. 11/17/2).

5.2 Dies ist nicht zu beanstanden. Denn gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch die Ärzte des Spitals B.____ (Urk. 11/12/6), durch die Ärzte der C.____ (Urk. 11/12/8) und durch Dr. F.____ (Urk. 11/14/4) hat als erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 4. August 2005 (Urk. 21) aus somatischen und psychischen Gründen die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % zuzumuten war.

E. 6

6.1 Bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2011 gilt es zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin am 15. Januar 2010 an ihrem linken Kniegelenk operiert und ihr dabei eine mediale Schlittenprothese implantiert worden war (Urk. 11/48/12). Im Anschluss an die Operation vom 15. Januar 2010 wurden zwar eine regelrechte Prothesenplatzierung und periprothetisch unauffällige Verhältnisse festgestellt (Urk. 11/60/3). Gemäss Beurteilung der Ärzte der G.____ Klinik bestand indes ein protrahierter Verlauf und die Beschwerdeführerin litt unter deutlichen Restbeschwerden (Urk. 11/49/9, Urk. 11/49/6), wobei die Beschwerdeführerin insbesondere beim Knien, beim Gehen über 45 Minuten, beim Besteigen von Treppen und beim Bergabgehen beeinträchtigt war und teilweise auch unter Nachtschmerzen litt (Urk. 11/60/5). Gemäss der Beurteilung durch die Ärzte der G.____ Klinik sind die Restbeschwerden durch eine Degeneration im Bereich des Patellafemoralgelenks zu erklären und ist bei einer Beschwerdeexazerbation die Durchführung einer Patellafemoralarthroplastik in Betracht zu ziehen (Urk. 11/60/7).

6.2 In ihrem Bericht vom 28. Juni 2010 stellten die Ärzte der G.____ Klinik eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für die Dauer von mindestens einem Monat ab dem 11. Mai 2010 fest und verwiesen für die Festlegung der nach diesem Zeitraum bestehenden Arbeitsfähigkeit auf die Beurteilung durch Dr. E.____ (Urk. 11/49/6). Dr. E.____ verwies am 11. November 2010 indes ihrerseits zur Festsetzung der Arbeitsfähigkeit auf die Beurteilung der Ärzte der G.____ Klinik (Urk. 11/56), womit von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit bis Juni 2010 auszugehen ist.

6.3. Für die Zeitspanne ab Juli 2010 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung ihrer RAD-Ärztin Dr. J. ____, welche vom identischen Zustand wie vor der Operation ausging und auf das Gutachten H. __/I. __ verwies; dies bei Annahme einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (E. 4.9).

Aus dem erwähnten Gutachten kann indes nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes geschlossen werden, wurden doch die praktisch identischen organischen Befunde geschildert, wie sie zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vorherrschten: Die Beschwerdeführerin litt nach wie vor hauptsächlich unter belastungsabhängigen Knieschmerzen (E. 3.1 und E. 4.3). Dass die Intensität der Beschwerden geringer geworden ist, lässt sich dem Gutachten von Dr. H. __ nicht entnehmen. So fehlen eine entsprechende Darlegung der Schmerzschilderungen sowie entsprechender objektiver Untersuchungsbefunde, welche einen solchen Schluss zulassen würden. Eine massgebliche Verbesserung würde - angesichts der wenig später vorgenommenen Knieoperation - denn auch erstaunen. Wenn Dr. J. __ im März 2011 auf die unveränderten persistierenden vorderen Knieschmerzen verwies und bekannte degenerative Veränderungen des Patellafemoralgelenks als Ursache auführte (E. 4.9), ist dies sicher ebenso zutreffend wie der Umstand, dass dies auch von Dr. H. __ berücksichtigt worden ist. Dies ändert aber nichts daran, dass Dr. H. __ keine Verbesserung des Gesundheitszustandes darlegen konnte, sondern bloss eine abweichende Einschätzung des gleich gebliebenen Sachverhaltes vornahm.

Soweit Dr. J. __ am 19. Juni 2009 (Urk. 11/38/4-5) sodann eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes erwähnte, ist dies insofern irrelevant, als die ursprüngliche Rentenzusprache einzig wegen der Knieproblematik erfolgte, wurde doch die festgestellte rezidivierende depressive Stimmung samt psychosozialen Problemen nicht als (zusätzlich) einschränkend qualifiziert (E. 3.5). Weiter besteht für die von Dr. J. __ geäusserte Annahme einer offensichtlichen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache - was von der Beschwerdegegnerin auch nicht thematisiert wurde - angesichts der mittels diversen ärztlichen Berichten geklärten damaligen Umstände kein Raum, zumal die letzte Tätigkeit nicht ohne weiteres als angepasst qualifiziert werden konnte und deshalb auch der Einkommensvergleich nicht zu beanstanden ist.

Unter diesen Umständen kann eine im revisionsrechtlichen Sinne massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 261 E. 3b) als erstellt gelten. Da zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Juni 2011 (Urk. 2) die Voraussetzungen für eine revisionsrechtliche Aufhebung der bisher ausgerichteten halben Rente nicht erfüllt waren, hat es deshalb dabei zu bleiben, dass ab 1. Januar 2010 von einer vollumfänglichen und ab 1. Juli 2010 von der bisherigen 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Entsprechend den Bestimmungen von Art. 88a IVV (E. 1.5) hat die Beschwerdeführerin demgemäss ab 1. April 2010 Anrecht auf eine ganze und ab 1. Oktober 2010 wiederum Anrecht auf die bisherige halbe Rente der Invalidenversicherung. In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9. Die Beschwerdeführerin hat ihre Beschwerde vom 20. Juli 2011 (Urk. 2/1) eigenhändig verfasst und sich dabei nicht vertreten lassen.

Die Beschwerdeführerin ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen, da ihr Arbeitsaufwand und ihre Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtsvertretung vom 5. August 2011 (Urk. 1/2) als gegenstandslos.

Ä

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Juni 2011 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. April 2010 Anspruch auf eine ganze und ab 1. Oktober 2010 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. ____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Y. ____

- 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.