

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00952 vom 28. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00952

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00952 du 28 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00952 del 28 giugno 2013

Erwägungen

E. 4

Â Â Â Â Â

4.1 Â Â Â Â Das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 31. August 2009 (Urk. 9/89), mit welchem dieses den Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2007 abgeändert hatte (Urk. 9/80 und 9/81), ging von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit aus. Das Gericht stellte dabei auf die Berichte der B. ___ vom 27. Juli 2006 (Urk. 9/66) und vom 25. Oktober 2006 (Urk. 9/67) ab (Urk. 9/89 S. 10 f.). Diesen sind im Wesentlichen die folgenden Diagnosen zu entnehmen: Frozen shoulder im Rahmen einer Algodystrophie des rechten dominanten Armes, Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion, skelettszintigrafisch: Mehrbelegung Schulter, Ellbogen und Hand rechts; zervicovertebrales Syndrom rechts, Status nach Spondylodese C6/7 bei Segmentdegeneration mit Radikulopathie C7 rechts; substituierte Hypothyreose bei Status nach Strumektomie und Asthma bronchiale. Im Bericht vom 27. Juli 2006 (Urk. 9/66) wurde ausserdem ein rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts diagnostiziert, welches im Bericht vom 14. Juni 2006 (Urk. 9/64 S. 3) unter den Nebendiagnosen aufgeführt war. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei besserungsfähig (Urk. 9/67/3). Bei der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit sei zu beachten, dass bei einer Frozen shoulder des dominanten Armes eine relevante funktionelle Behinderung für jegliche Tätigkeit bestehe. Die Erkrankungsdauer sei schwierig voraussehbar. Meist betrage sie 18 bis 24 Monate, könne jedoch in einzelnen Fällen in einen chronischen Verlauf münden. Da die Frozen shoulder im Rahmen einer Algodystrophie des gesamten rechten Armes aufgetreten sei, sei eine Prognose schwieriger als bei einer isolierten Frozen shoulder (Urk. 9/67/2).

4.2 Â Â Â Â Den angefochtenen Entscheid vom 17. August 2011 stützte die IV-Stelle auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der C. ___ vom 11. Mai 2011 (Urk. 9/109). Das rheumatologische Gutachten wurde durch Dr. med. A. ___, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation erstellt (Urk. 9/109/3 ff.). Das psychiatrische Gutachten erstellte Dr. med. D. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 9/109/42 ff.).

Â Â Â Â Â Â Â Â Dr. A. ___ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen ein persistierendes Funktionsdefizit des rechten Schultergelenkes mit/bei Status nach Arthroskopie der rechten Schulter am 16. März 2006, Status nach Algodystrophie Stadium II des rechten Armes; Minderbelastbarkeit der Halswirbelsäule (HWS) mit/bei Status nach Diskektomie HWK 6/7 (Urk. 9/109/33). Daneben erwähnte

sie Diagnosen, welchen sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass, so ein chronisches zervikozephal und rechtsseitiges zervikobrachiales Schmerzsyndrom. Der Psychiater Dr. D.____ diagnostizierte ein gut kompensiertes depressives Syndrom ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/109/56).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrer konsensualen Beurteilung (Urk. 9/109/1 f.) fÄhrten die Gutachter aus, dass fÄr die zuletzt ausgeÄbten Tätigkeiten als Reinigungskraft und KÄchenhilfe mit regelhaft auftretenden halswirbelsÄulen- und schultergelenksbelastenden Bewegungsmustern aus rheumatologischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit mehr zu attestieren sei. In einer optimal dem Leiden angepassten leichten bis maximal selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne das mehr als seltene Arbeiten Äber die Armhorizontale hinaus, ohne repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HalswirbelsÄule (HWS) und der rechten Schulter, ohne Arbeiten in Umgebungen mit hohem Temperaturniveau, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen und ohne Vibrations-, Zug- oder Dritteinwirkungen auf die rechte obere ExtremitÄt beziehungsweise die HWS sei - bezogen auf ein Vollzeitpensum - aus versicherungsmedizinischer Sicht eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % zu attestieren. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit fÄr die angestammte Tätigkeit und fÄr Arbeiten mit vergleichbarem Anforderungsprofil.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die den Gutachtern vorgelegte Frage, ob sich der Gesundheitszustand der BeschwerdefÄhrerin seit 2007 verbessert habe, bejahten sie (Urk. 9/109/40 f. und 59 f.). Im rheumatologischen Gutachten fÄhrte Dr. A.____ aus, dass keine Hinweise auf eine Algodystrophie nachgewiesen werden kÄnnten und das Resultat der Operation des rechten Schultergelenkes als sehr gut mit nur geringen funktionellen Defiziten beurteilt werden kÄnne. Ausserdem klage die BeschwerdefÄhrerin auch nicht mehr Äber Beschwerden im Sinne eines chronifizierten Lumbospondylogensyndroms (Urk. 9/109/40 f.). Es bestehe zwar eine Insuffizienz der wirbelsÄulenstabilisierenden Muskulatur mit multiplen Insertionstendinopathien beziehungsweise Tendinosen. Eine derartige muskulÄre Dekonditionierung kÄnne jedoch mit aktiver Therapie behoben werden (Urk. 9/109 S. 40 f.).

4.3Ä Ä Ä Ä

4.3.1Ä Ä Dr. A.____ fÄhrte somit in ihrer Beurteilung insbesondere aus, der Zustand der rechten Schulter der BeschwerdefÄhrerin habe sich verbessert, mittlerweile sei eine operative Revision vorgenommen worden und eine Algodystrophie, zu welcher es postoperativ gekommen sei, bestehe aktuell nicht mehr. Das Operationsergebnis kÄnne als sehr gut bezeichnet werden (Urk. 9/109 S. 40).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die WÄrdigung der somatischen Situation der BeschwerdefÄhrerin durch die Gutachterin korreliert mit den erhobenen Befunden und ist nachvollziehbar. Insbesondere hat Dr. A.____ im Detail erÄutert, dass die FunktionalitÄt der Schulter nicht mehr im gleichen Mass eingeschrÄnkt sei und keine Anzeichen fÄr eine Algodystrophie respektive Frozen shoulder mehr vorÄgen (Urk. 9/109 S. 37). So konnte sie im ungerichteten Untersuchungsgang nur eine sehr geringe FunktionseinschrÄnkung objektivieren (Urk. 9/109 S. 37). Auch Anhaltspunkte fÄr eine Algodystrophie respektive eine Frozen shoulder, wie StÄrungen der OberflÄchensensibilitÄt, der Behaarung, der Schweissekretion und der Temperatur konnte die Gutachterin nicht objektivieren (Urk. 9/109 S. 30 und 37).

Im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache lag bei Erlass der angefochtenen Verfügung in somatischer Hinsicht demnach eine Verbesserung vor, welche die Gutachterin auf das gute Operationsergebnis und das Fehlen von Hinweisen auf eine Schultersteifigkeit nach einer Algodystrophie/Frozen shoulder zurückführte. Die Stellungnahme von Dr. A. ___ zu den anderen ärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht (Urk. 9/109 S. 38 f.) überzeugt vor diesem Hintergrund. Die Ärzte der B. ___ wiesen in diesem Zusammenhang in ihrem Bericht vom 20. September 2006 (Urk. 9/67 S. 2) darauf hin, dass die Erkrankungsdauer bei einer Frozen shoulder im Rahmen einer Algodystrophie in der Regel 18 bis 24 Monate dauere und in einzelnen Fällen einen chronischen Verlauf nehmen könne. Für einen eher günstigen Verlauf spricht im Fall der Beschwerdeführerin die Tatsache, dass die Algodystrophie/Frozen shoulder früh erkannt wurde, was für die Behandlung und einen milden Verlauf vordringlich ist (Bär/Felder/Kiener (Herausgeber), Algodystrophie, SUVA, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, 2. Auflage Oktober 2002, S. 43). Ausserdem deutet vorliegend nach der Untersuchung durch Dr. A. ___ nichts auf einen chronischen Verlauf hin, da wie bereits erwähnt nur noch sehr geringe Funktionseinschränkungen der rechten Schulter objektivierbar waren (Urk. 9/109 S. 37). Die Diagnose der Algodystrophie/Frozen shoulder lag im Zeitpunkt des Gutachtens durch Dr. A. ___ denn auch schon fünf Jahre zurück. Dies bedeutet, dass die Krankheit bei der Beschwerdeführerin bei einem Normalverlauf, wie bereits erwähnt, schon längstens ausgeheilt sein musste. Die Befunde von Dr. A. ___ sprechen dabei klar für einen solchen Normalverlauf. Da die klinische Abklärung durch Dr. A. ___ überzeugend ist, war eine radiologische Untersuchung nicht zwingend erforderlich (Urk. 9/109 S. 33). Dr. A. ___ hielt zwar fest, die geplante konventionelle Röntgendarstellung der rechten Schulter sei nicht durchführbar gewesen. Sie fügte jedoch bei, es bestehe aufgrund der bereits vorliegenden Arztberichte keine radiologisch nachweisbare Pathologie, welche die bei der Begutachtung von der Versicherten geklagten Beschwerden in ausreichendem Masse erklären könnten. In Bezug auf das rechte Schultergelenk handle es sich zudem, basierend auf dem Arthro-MRI der rechten Schulter vom 6. Februar 2006, primär um eine Weichteilpathologie, welche in einer konventionellen Röntgendarstellung nur in sehr eingeschränktem Masse beurteilbar sei. Pathologische radiologische Befunde gewöhnen nur dann einen klinisch relevanten diagnostischen Wert, wenn die vorgetragenen klinischen Beschwerden mit einem pathologischen körperlichen Untersuchungsbefund sicher korrelierten, was im Fall der Versicherten ausdrücklich nicht zutrefte (Urk. 9/109/35 f.). Dr. A. ___ hat damit einleuchtend und überzeugend begründet, dass und warum radiologischen Befunden keine entscheidende Bedeutung zukommen würde, wie es auch in der zitierten SUVA-Abhandlung zum Thema Algodystrophie aufgezeigt wird (S. 27).

Gemäss Dr. A. ___ bestand ferner eine auffallende Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen Befunden im Vergleich zu den von der Beschwerdeführerin demonstrierten Beschwerden und Schmerzen (Urk. 9/109 S. 25 und 37). Es bestanden deutliche Hinweise auf eine Symptomausweitung und eine Selbstlimitierung. Im Bereich der rechten Schulter sei es im gerichteten Untersuchungsgang zu einem demonstrativen Schmerzgebaren gekommen, im ungerichteten Untersuchungsgang hätten jedoch deutlich grössere Funktionsausmasse objektiviert werden können, ohne dass es dabei zu Schmerzäusserungen gekommen sei (Urk. 9/109 S. 34). So fiel der Gutachterin während der Begutachtung auf, dass die

Beschwerdeführerin ihre auf einer Fensterbank stehende Handtasche bei einer Abduktion von 100° problemlos und ohne Ausweichbewegungen oder Schmerzäußerungen herunter nehmen können, während im gerichteten Untersuchungsgang aktiv eine maximale Abduktion von 80° und passiv von 90° demonstriert worden sei, dies unter erheblichen Schmerzäußerungen, Gegeninnervation und Ausweichbewegungen. Auch beim An- und Auskleiden von Pullover und T-Shirt habe nur eine endgradige Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes objektiviert werden können. Die von Dr. A. ___ geäußerte Symptomausweitung und Selbstlimitierung war schon im Gutachten von Dr. E. ___ ein Thema. Er führte in seinem Gutachten vom 2. Mai 2006 (Urk. 9/57) aus, dass eine aussagekräftige klinische Untersuchung an einer Selbstlimitierung gescheitert sei, die Beschwerdeführerin jedoch im Anamnesegespräch ihren Kopf sehr lebhaft bewegen können. Bei der objektiven Beurteilung bewege man sich daher, aufgrund dieser Diskrepanzen, in einer gewissen Grauzone (Urk. 9/57 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach den obigen Ausführungen ist dem Gutachten Dr. A. ___s die volle Beweiskraft zuzuerkennen, da es die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin berücksichtigt, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, begründete Schlussfolgerungen enthält und somit die rechtsprechungsgemässen Anforderungen erfüllt.

4.3.2 Ä Ä Auch aus psychiatrischer Sicht überzeugt das erstellte Gutachten der C. ___ (Urk. 9/109 S. 42 ff. und 9/111). Die Beurteilung von Dr. D. ___ (Urk. 9/109 S. 56 ff.) stimmt mit den erhobenen Befunden überein und ist nachvollziehbar. Der Gutachter hat überzeugend dargelegt, dass sich die Trennung der Beschwerdeführerin von ihrem Ehemann aufgrund der für sie unerträglichen Ehesituation positiv auf die vorbestehende depressive Symptomatik ausgewirkt hat. Dies erklärt die Diskrepanz zum Bericht des behandelnden Psychiaters, Dr. F. ___ (Urk. 9/100) vom 26. Juni 2010. Die Beschwerdeführerin bemängelte hierzu, dass der Gutachter bei einer derartigen Diskrepanz der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin Rücksprache mit Dr. F. ___ hätte nehmen müssen (Urk. 1 S. 7). Fremdanamnestiche Abklärungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei der psychiatrischen Begutachtung ebenso wie (schriftliche oder mündliche) Auskünfte des behandelnden Arztes häufig wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich (Urteil des Bundesgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006, E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010, E. 4.1, mit weiteren Hinweisen). Eine Fremdanamnese kann zwar eine zentrale Erfahrungsquelle für den Arzt darstellen, allerdings muss sich der medizinische Sachverständige von entsprechenden Erhebungen einen wesentlichen Erfahrungsgewinn versprechen können (Urteil des Bundesgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006, E. 2.3). Dr. D. ___ hatte Kenntnis vom Bericht von Dr. F. ___ (Urk. 9/109/44 ff.) und setzte sich auch mit diesem auseinander (Urk. 9/109/58 f.). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass er beim behandelnden Psychiater keine weiteren Auskünfte eingeholt hat, zumal seine Beurteilung überzeugend ist. Er konnte im Zeitpunkt der Exploration einen psychischen Normalbefund erheben. Das psychiatrische Gutachten ist schlüssig und korreliert mit den erhobenen Befunden und der gestellten Diagnose. Es wurde weiter in Kenntnis der Vorakten erstellt und setzt sich mit den vorangehenden Beurteilungen (Urk. 9/109 S. 58) auseinander.

4.4 Zusammenfassend ergibt sich im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Verbessert hat sich nach erfolgter Rotatorenmanschettenrekonstruktion im 2006 mit anschliessender Frozen shoulder im Rahmen einer Algodystrophie das Schulterleiden (Urk. 9/109 S. 39 ff.). In psychischer Hinsicht hat sich kein invalidisierender Gesundheitsschaden ergeben.

Aufgrund dieser ausgewiesenen Verbesserung war eine Neubeurteilung der Restarbeitsfähigkeit vorzunehmen. Auch diesbezüglich sind die Angaben im Gutachten schlüssig. Die Beurteilung stimmt mit den erhobenen Befunden und den gestellten Diagnosen überein und erfolgte unter Bezugnahme darauf (Urk. 9/109 S. 34 ff.). Aufgrund der eingeschränkten Belastbarkeit der Halswirbelsäule beziehungsweise des rechten Schultergelenkes besteht in der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft und Küchenhilfe keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer optimal dem Leiden angepassten leichten bis maximal selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne das mehr als seltene Arbeiten über die Armhorizontale hinaus, ohne repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Halswirbelsäule und der rechten Schulter, ohne Arbeiten in Umgebungen mit hohem Temperaturgefälle, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen und ohne Vibrations-, Zug- oder Druckeinwirkungen auf die rechte obere Extremität beziehungsweise die Halswirbelsäule, ist eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % gegeben (Urk. 9/109 S. 37 f.). Diese galt ab dem 8. Februar 2011, dem Tag der Untersuchung (Urk. 9/109 S. 3). Von dieser Beurteilung ist auszugehen und auf dieser Basis die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin lässt jedoch zusätzlich geltend machen, dass auf das rheumatologische Gutachten von Dr. A. ___ nicht abgestellt werden könne, da sie keine Rheumatologin, sondern Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation sei (Urk. 16 S. 4).

Gemäss dem Weiterbildungsprogramm der FMH vom 1. Januar 2008 (http://www.fmh.ch/files/pdf4/physikalische_medizin_version_internet_d1.pdf) müssen Spezialisten der physikalischen Medizin und Rehabilitation über die notwendigen Kompetenzen verfügen, um Schmerzzustände, welche die Rehabilitation behindern können, zu diagnostizieren und ganzheitlich zu behandeln. Weiter sollen sie in der Lage sein, dank ihren fundierten Kenntnissen in Ergonomie und der Versicherungsmedizin auch Arbeitgeber und Institutionen in diesen Bereichen zu schulen und zu beraten (Ziff. 1.1.2). Daneben müssen sie sodann Krankheiten der Gelenke (degenerativ, entzündlich u.a.), der Wirbelsäule (degenerativ, entzündlich), des Knochens und Knorpels, der Weichteilgewebe (Muskeln, Sehnen, Bindegewebe), lokal, systemisch und entzündlich und ferner posttraumatische Zustände, Zustände nach gelenkerhaltenden oder gelenkersetzenden Operationen sowie nach Operationen der Wirbelsäule (Ziff. 3.2.1) kennen. Gemäss Ziff. 3.2.2 haben sie unter anderen klinisch-rheumatologische Untersuchungen sowie ergonomische Untersuchungen und Arbeitsplatzabklärungen zu beherrschen. Weshalb Dr. A. ___ angesichts dessen fachlich nicht in der Lage sein sollte, die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin zu untersuchen und zu beurteilen, ist nicht ersichtlich und auch nicht dargetan. Die klinisch-rheumatologische Untersuchung gehört genauso zu ihrem Fachgebiet wie die Krankheit der Gelenke, der Weichteilgewebe und gelenkerhaltende Operation. Dies sowohl bei degenerativen wie entzündlichen Krankheiten. Damit ist nicht zu beanstanden, dass Dr. A. ___ vorliegend

ein rheumatologisches Gutachten erstattete. Im Übrigen kann auf die Ausführungen des Bundesgerichtes im ähnlich gelagerten Fall 9C_82/2009 verwiesen werden (Urteil vom 9. Oktober 2009, E. 5.2).

5.2.2 Im gleichen Zusammenhang macht die Beschwerdeführerin ferner geltend, Dr. A. ___ sei im Telefonbuch www.hellopage.ch als Fachärztin für Rheumatologie FMH eingetragen. Es frage sich weshalb und ob es sich hier um einen Fall von Titelanmassung handle, was gemäss der Rechtsprechung schon für sich allein den nötigen Beweiswert des Gutachtens in Frage stellen würde.

Das von der Beschwerdeführerin dazu angeführte Urteil 9C_547/2009 (richtig: 8C_66/2010) vom 6. September 2010 hält dazu in Erwägung 3.1 fest, der Beweiswert einer spezialärztlichen Expertise hänge davon ab, ob der Gutachter über die entsprechende Fachausbildung verfüge. Hingegen sei der FMH-Facharzttitel nicht Voraussetzung. Bezüglich der medizinischen Stichhaltigkeit eines Gutachtens müssten sich Verwaltung und Gerichte auf die Fachkenntnisse des Experten verlassen können, was für die Eignung eines Arztes als Gutachter in einer bestimmten medizinischen Disziplin eine entsprechende nachgewiesene Fachkenntnis des berichtenden oder zumindest des den Bericht visierenden Arztes voraussetze. Die Titelanmassung stelle den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens erheblich in Frage. Die weiteren, von der Versicherten aufgezählten Urteile des Bundesgerichts C_53/2009 vom 29. Mai 2009, E. 4.2, I 142/07 vom 20. November 2007, E. 3.2.3 und I 178/00 vom 3. August 2000, E. 4a, äussern sich zur hier interessierenden Frage praktisch genau gleich.

Im vorliegenden Fall verfügt jedoch die Gutachterin A. ___ über einen Fachausweis in der betroffenen medizinischen Richtung, was die Kritik der Beschwerdeführerin im Vor herein als ungerechtfertigt erscheinen lässt. Ob bereits deshalb von einer Titelanmassung gesprochen werden kann, weil im Eintrag von Dr. A. ___ im Telefonverzeichnis www.hellopage.ch als Fachärztin für Rheumatologie FMH statt als Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH eingetragen ist, kann somit offen gelassen werden. Denn offensichtlich hat dieser Umstand auf die Fachkompetenz von Dr. A. ___, welche allein von Bedeutung ist, keinen Einfluss. Es besteht damit auch kein Grund, Dr. A. ___ hierzu noch Stellung nehmen zu lassen, wie es die Beschwerdeführerin verlangt (Urk. 16 S. 5).

5.3 Die Beschwerdeführerin rügte ferner, dass das Ergänzungsgutachten nicht wiederum bei Dr. E. ___ eingeholt worden sei, welcher ja das ursprüngliche Gutachten geschrieben habe, das schliesslich Anlass zur Rentenzusprechung gewesen sei. Wenn es nun darum gehe, eine Änderung des Gesundheitszustandes zu prüfen, dann sollte sinnvollerweise derselbe Gutachter noch einmal damit beauftragt werden, was noch nachzuholen sei (Urk. 16 S. 4 Ziff. 4 und S. 8 f. Ziff. 11).

Indessen besteht keine Verpflichtung, im Revisionsverfahren denselben Gutachter mit einer Expertise zu beauftragen wie bei der erstmaligen Zusprechung einer Rente. Wie die Verwaltung vorgehen will, ist ihrem Ermessen anheimgestellt. Weshalb sie es gerade im vorliegenden Fall missbraucht oder überschritten haben soll, ist nicht ersichtlich, und die Beschwerdeführerin macht dazu auch nichts geltend.

Nicht von entscheidender Bedeutung ist, ob und wo Dr. A. ___ als Ärztin praktiziert, worüber die Beschwerdeführerin informiert werden will. Sie macht ein Recht darauf geltend, von einem erfahrenen Arzt begutachtet zu werden, der auch

therapeutisch praktiziert und entsprechende Berufserfahrung aufweist (Urk. 16 S. 5 Ziff. 6). Ob ein Arzt oder eine Ärztin praktizierend tätig ist, kann indessen nicht im Vordergrund stehen, trifft dies doch zum Beispiel bei Versicherungsärztinnen und -Ärzten auch nicht zu (Urteil I 876/06 vom 28. September 2007, E. 5.5 mit Hinweisen). Entscheidend sind die fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten der Gutachtensperson, so dass sie ihren Auftrag erfüllen kann. Ob ein Gutachten alsdann im konkreten Einzelfall überzeugend abgefasst ist, ist wieder eine andere Frage. Die fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten sind bei Dr. A. ___ aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung jedenfalls zweifellos gegeben.

5.4.4.4.4 Weiter machte die Beschwerdeführerin geltend, dass sich Dr. A. ___ nicht auf ihre Aufgabe beschränkt habe, ihren medizinischen Gesundheitszustand abzuklären, sondern darüber hinaus unzulässige rechtliche Ausführungen gemacht habe, welche einzig von den Verwaltungsbehörden oder dem Richter vorgenommen werden dürften (Urk. 16 S. 8 Ziff. 10).

4.4.4.4.4 Es ist nicht Aufgabe des Gutachters, sondern ausschliesslich diejenige der rechtsanwendenden Behörde darüber zu entscheiden, ob ein bestimmter Gesundheitsschaden invalidisierend im Sinne der Rechtsprechung ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_513/2009 vom 2. September 2009, E. 4.3). Aufgabe des begutachtenden Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung ist es, den medizinischen Sachverhalt zu beschreiben, die sich aus seiner Sicht daraus ergebenden Schlussfolgerungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit darzulegen und die ihm gestellten Fragen zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010, E. 4.3). Dr. A. ___ schrieb in ihrem Gutachten, dass es bei der Beschwerdeführerin durch das Schonverhalten zur Zunahme muskulärer Dysbalancen beziehungsweise zu einer Dekonditionierung gekommen sei. Diese stelle jedoch auf versicherungsmedizinischer Sicht keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar, da dieser Zustand durch entsprechende aktive Therapie behoben werden könne. Die Gutachterin stellte folglich fest, dass diese Beschwerden ihrer Meinung nach keinen Krankheitswert haben oder damit gleichbedeutend die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich einschränkten. Insofern ist die Gutachterin ihrer Aufgabe nachgekommen und von einer rein rechtlichen, unzulässigen Beurteilung durch den medizinischen Sachverständigen kann nicht gesprochen werden.

5.5.4.4.4 Weiter liess die Beschwerdeführerin festhalten, dass das Gutachten von Dr. A. ___ kaum rheumatologische Angaben enthalte, sondern dass sie sich lediglich zu den funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin äussere. Es finde auch keine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. E. ___ statt (Urk. 16 S. 6 f. Ziff. 8).

4.4.4.4.4 Zu den geltend gemachten fehlenden rheumatologischen Angaben ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nicht ausführte, welche rheumatologischen Angaben sie erwartet hätte. Dr. A. ___ hat eingehend die funktionelle Beweglichkeit der Gelenke, insbesondere des rechten Schultergelenkes getestet (Urk. 9/109 S. 31) und nur sehr geringe Funktionseinschränkungen objektiveren können (Urk. 9/109 S. 37). Weiter konnte die Gutachterin, wie bereits erwähnt, keine Anhaltspunkte für eine Algodystrophie respektive eine Frozen shoulder objektivieren (Urk. 9/109 S. 30 und 37). Aufgrund dieser Ergebnisse hatte Dr. A. ___ offensichtlich für weitere Untersuchungen keine Veranlassung. Weitere Angaben sind somit für die Vollständigkeit und Überzeugungskraft des Gutachtens nicht notwendig. Vom Gutachten von Dr. E. ___ hatte Dr. A. ___ Kenntnis und hat sich auch damit auseinandergesetzt (Urk. 9/109 S. 38 f.).

Dieses Gutachten wurde noch vor der Operation der Beschwerdeführerin erstellt und war daher mit vielen Unsicherheiten behaftet. Dr. E. ___ wies in seinem Gutachten selbst darauf hin, dass seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit Vorbehalt zu geniessen sei (Urk. 9/57).

5.6 Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen nach dem Gesagten den Beweiswert des Gutachtens von Dr. A. ___ und Dr. D. ___ nicht in Zweifel zu ziehen. Somit sind keine ergänzenden Abklärungen vorzunehmen.

6. Die

6.1 Der Einkommensvergleich ist rechtsprechungsgemäss (BGE 129 V 222 E. 4.1-2) auf den Zeitpunkt der erheblichen Änderung, mithin per 2011 durchzuführen (Urk. 9/109 S. 41).

Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist jenes Einkommen massgeblich, das die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 als Gesunde tatsächlich erzielt hätte. Da sie zuletzt nur befristet oder im Stundenlohn angestellt war (Urk. 9/12 f.), ist nicht davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall als Mitarbeiterin bei der G. ___ (Urk. 9/12) oder der H. ___ (Urk. 9/13) tätig gewesen wäre. Daher ist das Valideneinkommen nicht ausgehend von einem tatsächlich erzielten Verdienst, sondern anhand der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln, was vom Vertreter der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird (Urk. 16).

Der durchschnittliche LSE-Tabellenlohn der Tabelle TA 1, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), betrug bei den Frauen im Jahr 2010 Fr. 50'700.-- (12 x Fr. 4'225.--; LSE 2010, Tabelle TA1, S. 26, Total, Frauen). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Anzahl Wochenstunden im Jahr 2011 von 41,7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft, Heft 1-2/2013, S. 94, Tabelle B9.2, Abschnitt A-S, Total), der Veränderung des Nominallohnindex für Frauen ohne [Bundesamt für Statistik (BFS), Schweizerischer Lohnindex nach Branche (2010 = 100; im Internet abrufbar), Nominallohnindex Frauen (T1.2.10), Total, 2010: 100, 2011: 100.7] und des 100%-Pensums resultiert ein Valideneinkommen im Jahr 2011 von Fr. 53'224.75 (Fr. 50'700.-- : 40 x 41,7 x 1.007).

6.2 Das Invalideneinkommen ist auf derselben Basis zu ermitteln, wobei zusätzlich ein sogenannter leidensbedingter Abzug zu beachten ist. Der letztere darf nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung maximal 25 % betragen und ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er hat sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Rechnung zu tragen (BGE 129 V 481 E. 4.2.3 mit Hinweisen). Der von der IV-Stelle vorgenommene Abzug von 15 % ist nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht in Frage gestellt. Damit ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 45'241.-- auszugehen (Fr. 53'224.75 x 0,85).

6.3 Der Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen ergibt somit eine Einbusse in der Höhe des leidensbedingten Abzugs von 15 %, was nach Art. 28 Abs. 2 IVG keinen Anspruch auf eine Rente begründet. Selbst bei einem maximalen

leidensbedingten Abzug wÄ¼rde der InvaliditÄ¼tsgrad mit 25 % klar unter 40 % zu liegen kommen. In Anwendung von Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV ist die ursprÄ¼nglich zugesprochene ganze Rente daher per Ende des der Zustellung der angefochtenen VerfÄ¼gung folgenden Monats, mithin per Ende September 2010, aufzuheben. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 7

Ä Ä Ä Ä Ä

7.1 Ä Ä Ä Ä Abweichend von Art. 61 lit a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄ¼ngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1Ä¼000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der BeschwerdefÄ¼hrerin aufzuerlegen, zufolge GewÄ¼hrung der unentgeltlichen ProzessfÄ¼hrung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

7.2 Ä Ä Ä Ä Der unentgeltliche Rechtsvertreter der BeschwerdefÄ¼hrerin machte in der Honorarnote vom 3. April 2013 (Urk. 21) einen Gesamtaufwand von 11 Stunden und 20 Minuten Ä Fr. 200.-- geltend, was der Sache angemessen ist. Unter BerÄ¼cksichtigung der Barauslagen von Fr. 98.50 sind dem unentgeltlichen Rechtsvertreter somit insgesamt Fr. 2Ä¼554.70 (inklusive Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu vergÄ¼ten.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der BeschwerdefÄ¼hrerin auferlegt, zufolge GewÄ¼hrung der unentgeltlichen ProzessfÄ¼hrung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die BeschwerdefÄ¼hrerin wird auf Ä § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der unentgeltliche Rechtsvertreter der BeschwerdefÄ¼hrerin, Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, ZÄ¼rich, wird mit Fr. 2Ä¼554.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschÄ¼digt. Die BeschwerdefÄ¼hrerin wird auf Ä § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle
- Bundesamt fÄ¼r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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.