

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00933 vom 31. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00933

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00933 du 31 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00933 del 31 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.6

), weshalb darauf abzustellen ist. 4.2

Der Bericht des A. ____

vermag das Gutachten nicht in Frage zu stellen. Dieser setzt sich in keiner Weise mit dem Gutachten auseinander und enthält unbegründete und widersprüchliche Angaben. So wird darin aus chirurgischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 30 %, aus orthopädischer Sicht eine solche von 50 % und aus rheumatologischer Sicht eine solche von 100 % attestiert. Als Schlussfolgerung wird sodann festgehalten, der Beschwerdeführerin sei keine Tätigkeit zuzumuten, sie sei zu 100 % arbeitsunfähig für angepasste Tätigkeiten (Urk. 7/1 S. 6), dies unter Hinweis auf das positive und negative Leistungsbild, das jedoch lediglich auf einer subjektiven Einschätzung der Beschwerdeführerin beruht (Urk. 7/1 S.

5). Weiter wird eine neuropsychologisch bestätigte Depression erwähnt, die jedoch durch keine objektiven Befunde unterlegt wird (Urk. 7/1 S. 6) und es wird auch nicht dargetan, dass eine Willensanstrengung zur Überwindung der Beschwerden nicht zumutbar wäre. Insgesamt geht aus

der Beurteilung nicht hervor, weshalb und aufgrund welcher konkreten

Befunde die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig sein soll. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit basiert in erster Linie auf subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Mangels überzeugender und nachvollziehbarer Begründung kann auf den Bericht nicht abgestellt werden. Es besteht somit kein Anlass von der Beurteilung im Gutachten vom 23. Dezember 2010 abzuweichen. 4.3

Zusammenfassend ist daher gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für angepasste Tätigkeiten nunmehr bloss noch 75 % beträgt. Somit ist eine anspruchsrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben. 5.

5.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es hätte eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) erfolgen müssen (Urk. 5 S. 7). 5.2

Ein EFL-Testverfahren ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht in jedem Fall durchzuführen, sondern allenfalls in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste Massnahme ausdrücklich empfehlen (Urteil des Bundesgerichts 8C_967/2010 vom 23. Februar 2011 E. 5.5). Dafür bestehen vorliegend keine Anhaltspunkte. In keinem ärztlichen Bericht wird eine EFL empfohlen. Im Übrigen ist angesichts der subjektiven Überzeugung der Beschwerdeführerin, nicht arbeiten zu können (Urk. 7/1 S.

5),

und ihrer Ablehnung beruflicher Eingliederungsmassnahmen gegenüber (Urk. 12/224) nicht davon auszugehen, dass eine EFL zusätzliche neue Erkenntnisse hätte bringen können, denn die Testergebnisse einer EFL sind bezüglich zumutbarer Belastbarkeit nur bei guter Leistungsbereitschaft zuverlässig (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_840/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1). Unter diesen Umständen und da vorliegend das vorhandene medizinische Gutachten eine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit darstellt, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer EFL abgesehen. 5.3

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit werde auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt und deren Verwertung könne ihr auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zugemutet werden (Urk. 5 S. 10). 5.4

Die Beschwerdeführerin war bei Verfügungserlass am 16. August 2012 58 Jahre alt. Damit ist hinsichtlich des Alters die Grenze für die Annahme einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit mangels realistischer Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit nicht erreicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 336/03 vom 8. Januar 2004 E. 2 mit weiteren Hinweisen). Ausserdem verfügt sie über eine Berufsausbildung als Coiffeuse und war mehrere Jahre selbständig

erwerbend, was für eine gewisse Eigeninitiative spricht, die ihr auf dem Arbeitsmarkt zugutekommt. Für Hilfsarbeitertätigkeiten ist indessen

weder eine Ausbildung noch Berufspraxis erforderlich und die Beschwerdeführerin verfügt auch über keine relevanten sprachliche Probleme. Es ist im Übrigen davon auszugehen, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Arbeitsgelegenheiten für das der Beschwerdeführerin zumutbare Arbeitspensum von immerhin 75 % bestehen. Gemäss dem Gutachten der Y.____

kann die Beschwerdeführerin noch leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ausführen. Zu meiden sind

zwar Arbeiten in statisch belastenden Positionen wie vornüber gebeugt, stehend, kniend, hockend und kauend sowie

höufiges Treppensteigen und Tätigkeiten auf unebenem Gelände, Gerüsten und Leitern. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ist jedoch lediglich mit 15 Kilogramm

limitiert. Das Belastungsprofil ist somit

nicht derart eingeschränkt, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt eine der Beschwerdeführerin zumutbare Tätigkeit nicht kennen würde oder das Finden einer entsprechenden Stelle von einem nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers abhängig wäre. Angesichts der persönlichen und beruflichen Gegebenheiten ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ihre Restarbeitsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verwerten kann.

Im Übrigen hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin in Nachachtung der höchst richterlichen Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 [SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86] und 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3 [SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220]) vor Erlass der rentenaufhebenden Verfügung Hilfeleistungen bei der beruflichen Wiedereingliederung in Form eines Arbeitstrainings und Unterstützung durch die Eingliederungsberatung angeboten, was die Beschwerdeführerin trotz der von den Gutachtern attestierten Eingliederungsfähigkeit aber ablehnte (Urk. 12/224). 6. 6.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 6.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40

Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 6.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten

Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2). 7.

7.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerungs- und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1). Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgeschriebenen Parallelisierung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen kann das Valideneinkommen von Selbständigerwerbenden grundsätzlich aufgrund der IK-Einträge bestimmt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_799/2008 vom 27. Mai 2009 E.

3.4). 7.2

Die Beschwerdeführerin ist gelernte Coiffeuse und war bis zum Eintritt der Erwerbsunfähigkeit als Selbständigerwerbende in ihrem erlernten Beruf tätig. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das dem Einkommensvergleich zugrunde zu legende Valideneinkommen anhand der IK-Einträge (Urk. 12/16) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ermittelt hat (Urk. 2).

Das Valideneinkommen ist entsprechend auf Fr. 53'989.-- festzusetzen. 7.3

Für die Berechnung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008, Tabelle TA 1, Sektor 3 Dienstleistungen, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) und ging von einem standardisierten Durchschnittslohn von Fr. 4'089.-- pro Monat aus.

Vorliegend erscheint es sachgerecht, auf die Tabellenlöhne für den Sektor Dienstleistungen abzustellen, um der verbleibenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin Rechnung zu tragen. Die Beschwerdegegnerin ermittelte angepasst an die betriebsübliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung sowie

der im Gutachten attestierten Arbeitsfähigkeit von 75 % ein Bruttoeinkommen von Fr. 40'302.-- (Urk. 2), was nicht zu beanstanden ist.

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid für das behinderungsbedingte eingeschränkte Tätigkeitsspektrum einen leistungsbedingten Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vorgenommen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen leistungsbedingten Abzug, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Sind hingegen – wie vorliegend – leichte bis mittel schwere Arbeiten zumutbar, ist allein deswegen auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit noch kein Abzug gerechtfertigt, da der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_72/2009 vom 30. März 2009 E).

3.4). Mit der Reduktion der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auf 75 % wurde im Übrigen die eingeschränkte Leistungsfähigkeit bereits berücksichtigt. Mit dem von der Beschwerdegegnerin gewährten Abzug von 10 %

vom Tabellenlohn sind sämtliche persönlichen und beruflichen Umstände berücksichtigt. Eine Erhöhung des leistungsbedingten Abzugs auf 25 % – wie von der Beschwerdeführerin gefordert (Urk. 5 S. 10) – ist nicht gerechtfertigt. Es resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 36'272.--. 7.4

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. Fr. 53'989.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 36'272.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 17'717.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 33 % entspricht. 7.5

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die IV-Stelle, gemäss dem Gutachten der Abklärungsstelle Y.____ bestehe für die bisherige Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zu

75 % zumutbar. Da nur noch leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten möglich seien, sei ein leistungsbedingter Abzug von 10 % zu gewähren. Da der Invaliditätsgrad 33 % betrage, bestehe kein Rentenanspruch mehr (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, es hätten Leistungstests durchgeführt werden müssen, um die rein theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu objektivieren, da sie seit mehr als zehn Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen sei und vollberentet worden sei. Dies umso mehr, als schon die Gutachter selbst davon ausgegangen seien, dass die Arbeitsfähigkeit nur in einer erheblich angepassten Tätigkeit verwertbar sei. Nicht nur aufgrund der langen Dauer der Berentung,

sondern auch aufgrund des Alters hätte im vorliegenden Fall die funktionelle Leistungsfähigkeit evaluiert werden müssen. Dass die Einschätzung der Gutachter viel zu positiv ausgefallen sei, verdeutliche auch der Bericht des A.____ vom 14. August 2012. Sämtliche involvierten Ärzte hätten die Arbeitsfähigkeit nach Durchführung der interdisziplinären Schmerzbehandlung als erheblich geringgradiger eingeschätzt als die Gutachter der Y.____

(Urk. 5 S. 7 f.) .

Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit dürfe nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Sie sei 58 Jahre alt, habe ausschliesslich auf ihrem erlernten Beruf als Coiffeuse gearbeitet und sei bereits seit mehr als dreizehn Jahren nicht mehr erwerbsfähig gewesen. Es sei offensichtlich, dass sie schwer vermittelbar sei und ihre Chancen, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine für sie zumutbare Arbeitsstelle zu finden, gegen Null tendierten. Sie könne nur noch in sehr eingeschränktem Umfang Hilfsarbeitertätigkeiten ausüben, welche tendenziell körperlich eher anstrengend seien. Ältere Arbeitssuchende seien gegenüber jüngeren auch für die Ausübung von Hilfstätigkeiten klar im Nachteil. Hinzu komme, dass sie nur noch beschränkt leistungsfähig sei. Die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit werde auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt und deren Verwertung könne ihr auch gestützt auf die Selbstverpflichtungspflicht nicht mehr zugemutet werden. Da die Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht mehr verwertbar sei, liege eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor und sie habe weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 5 S.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 23. Dezember 2010 erstattete die Y.____ ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten, welches sich auf die Akten, die Angaben der Beschwerdeführerin sowie auf die klinische Untersuchung vom 1. November 2010 stützt (Urk. 12/186). Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Mit Totaler Endoprothese (TEP) versorgte posttraumatische Kniearthrose rechts mit/ bei Status nach Motorradunfall im 17. Lebensjahr, Entwicklung einer progredienten Gonarthrose mit mehrfachen arthroskopischen Revisionen und erstmals 2002 implantierter TEP. Postoperativer Staphylokokkeninfekt, protrahiert verlaufend und erst 2006 mit Prothesenentfernung und Infektsanierung versorgt. Nach abgeschlossener Infektsanierung am 29. Dezember 2006 erneute TEP-Versorgung, bis dato problemlos. Mässig verbliebene Minderung der Oberschenkelmuskulatur rechts und der Gesamtelastbarkeit des rechten Beines - Panvertebrales Schmerzsyndrom mit allenfalls gering über die altersübliche Norm hinausgehenden degenerativen Schäden der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) - Initiale posttraumatische Sprunggelenkarthrose links bei Status nach osteosynthetisch versorgter Weber-B-Fraktur 2008, Osteosynthese Metallentfernung (OSME) 15. Dezember 2009 - Initiale Hüftarthrose beidseits mit blanden klinisch funktionellen Befunden, röntgenologisch unauffällig

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine allergische Diathese auf Nickel, Kobalt, Chrom und Quecksilber sowie auf Nahrungsmittel wie Pilze, Käse und Äpfel mit Beeinträchtigung operativer Funktionen einschliesslich Zahnimplantaten, z.B. mit Substanzen, welche die vorbeschriebenen Allergene enthalten sowie eine Dysthymie (F.34.1) und eine Abhängigkeit von psychotropen Substanzen (F.19.2), gegenwärtig abstinent (Urk. 12/186 S. 15 f.).

Die Gutachter führten aus, die gesundheitlichen Schäden mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit gründeten derzeit ausschliesslich auf orthopädischen Befunden. Die Befunde wirkten sich in ihrer Gesamtheit insofern beeinträchtigend aus, als schwere und statisch belastende Arbeiten dauerhaft nicht mehr vorstellbar seien. Geeignet seien leichte und gelegentlich mittelschwere, rücken adaptierte sowie an die Verhältnisse des rechten Kniegelenkes und das linke Sprunggelenk adaptierte Tätigkeiten. Eine Beeinträchtigung resultiere im Wesentlichen auf der Zeitachse. Qualitativ angepasste Tätigkeiten seien nicht mehr vollschichtig, sondern nur noch für einen Zeitrahmen von 6.5 Stunden möglich. Einem darüber hinausgehenden Pensum stünden die in weiten Bereichen des Bewegungsapparates auszumachenden Aufbrauchbefunde entgegen. Diese entwickelten auch bei nur geringer statischer Beanspruchung bei längerfristiger Belastung nachvollziehbare Beschwerden. Es resultiere somit eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 75%. Die im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung formulierte psychiatrische Diagnose einer Dysthymie begründe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Somit bestehe aus bidisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 75% für angepasste Tätigkeiten (Urk. 12/186 S. 16). Der Beschwerdeführerin seien wechselbelastende Tätigkeiten mit einem Limit von einer Stunde für rein sitzend auszuübende Tätigkeiten und von 15-20

Minuten für stehend auszuübende Tätigkeiten zumutbar. Eine zumutbare Gehstrecke sei mit ca. 2000 Metern limitiert. Zu meiden seien Arbeiten in statisch belastenden Positionen wie vornüber gebeugt stehen, kniend, hockend oder kauend sowie häufiges Treppensteigen. Ebenso Tätigkeiten auf unebenem Gelände, Gerüsten und Leitern und solche, welche mit einer erhöhten Unfallgefährdung einhergingen. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 Kilogramm limitiert. Derartige leichte bis mittelschwere und qualitativ angepasste Tätigkeiten könnten an 6.5 Stunden pro Arbeitstag und ohne weitere Leistungsminderung zugemutet werden.

Aus orthopädischer Sicht sei davon auszugehen, dass auch bei Alltagsbelastungen und bei der Ausübung qualitativ angepasster Tätigkeiten Rücken-, Hüft- und Knieschmerzen sowie gelegentlich linksseitige Fussgelenkbeschwerden provoziert würden, die zu einer allgemeinen somatischen und physischen Erschöpfung beitragen würden, so dass die noch somatisch zumutbare Arbeitsfähigkeit mit einer Beschäftigung von 6.5 Stunden pro Arbeitstag ausgeschöpft sei. Die bisherige Tätigkeit als selbständige Coiffeuse überfordere die vorhandenen Restleistungsreserven und könne dauerhaft nicht mehr zugemutet werden (Urk. 12/186 S. 17).

Zum Verlauf führten die Gutachter aus, die Schäden am rechten Knie, welche die Rentenzusprache gemäss Mitteilung der IV Stelle vom 28. November 2002 unter anderem mitbegründeten, hätten sich inzwischen zumindest teilweise gebessert. Der Internist Dr. B. ___ habe am 1. März 2000 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, diese sei inzwischen kniegelenkbezogen gebessert. Dr. C. ___ habe am 5. März 2000 wegen der Kniegelenkpathologie und einer mittelschweren Depression eine Arbeitsunfähigkeit von

50 % ab 4/1992 und von 100 % ab 4/2000 attestiert. Auch insofern sei eine Besserung eingetreten. Die im Fragebogen Rentenrevision vom 3. November 2004 mitgeteilten grossen Probleme mit der Knieprothese hätten auf der seinerzeit nicht zeitgerecht erkannten und behandelten Staphylokokkeninfektion des operierten Kniegelenkes gegründet. Die in einem Zwischenbericht vom 29. April 2007 von Dr. D.____ formulierte Überlegung, es müsse kniebedingt an eine sitzende Arbeit gedacht werden, könne relativiert werden; der Rehabilitationsverlauf sei relativ günstig, so dass nun wechselbelastende Arbeiten zumutbar seien. Am 10. März 2010 habe die E.____ vermutet, dass ein isolierter Patellarrückflächenersatz die Restbeschwerden im Kniegelenk nicht suffizient lindern könne. Ein derartiger operativer Eingriff sei aktuell nicht erforderlich, da keine spezifische Schmerzlokalisierung im Kniegelenk bestehe. Die Kniegelenkfunktion sei zumindest für angepasste Tätigkeiten ausreichend. Übereinstimmend mit der Stellungnahme des RAD vom 25. August 2010 sei in wesentlichen Bereichen eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Es bestehe nun eine Arbeitsfähigkeit von 6.5 Stunden pro Arbeitstag in einer qualitativ angepassten Tätigkeit (Urk. 12/186 S. 17 f.).

Zum Verlauf aus psychiatrischer Sicht führte der begutachtende Facharzt aus, im Bericht der F.____ vom 30. August 1999 sei von einem Erschöpfungszustand und einer psychosozialen Belastungsreaktion die Rede, die Versicherte habe sich zur Krisenintervention in stationäre Behandlung begeben. Im Bericht der F.____ vom 24. September 1999 werde eine mit teilsgradiger depressiver Episode beschrieben, die antidepressiv behandelt werden müssen. Im Zeitpunkt der Stellungnahme sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden, eine weiterführende ambulante Psychotherapie sei jedoch empfohlen worden. Am 1. November 1999 sei ein erhöhter CDT-Wert als deutlicher Indikator für Alkoholabusus beschrieben worden. Dr. C.____ habe in seinem ärztlichen Zeugnis vom 26. April 2002 einen Status nach Alkoholkrankheit mit mittelschwerer endogener Depression, Fibromyalgie sowie aktuell eine Hospitalisation wegen TEP-Ersatz bei posttraumatischer Gonarthrose rechts erwähnt. Aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. G.____ vom 12. Oktober 2002 gehe hervor, dass es sich um eine erhebliche depressive Entwicklung bei posttraumatischer Kniegelenkarthrose mit erheblicher Persönlichkeitsveränderung mit narzisstischen histrionischen und passiv aggressiven Zügen handle; die Arbeitsfähigkeit liege bei 50 %. Der Internist Dr. H.____ habe am 10. Dezember 2004 über eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % wegen Knieschmerzen, Schmerzsyndrom und begleitender depressiver Verstimmung berichtet, welche seit 9. Februar 2003 bis auf weiteres bestehe. Im Bericht des Psychiaters Dr. I.____ an die IV Stelle vom 18. Juni 2010 werde eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle, gemischt mit teilweise depressiven Anteilen (F43.23) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien anhaltende somatoforme Schmerzstörungen im rechten Knie; aus psychiatrischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit gegeben. Die Versicherte sei im Zusammenhang mit ihrer Schmerzsymptomatik und einem Ehekonflikt in die Sprechstunde gekommen; Schmerzen würden ihr Leben negativ beeinträchtigen. Die anlässlich der gutachterlichen Untersuchung geklagten Beschwerden entsprächen der Diagnose einer Dysthymie. Zu deren Entwicklung habe der posttraumatische Schmerzzustand des rechten Knies, die schicksalhaften Veränderungen in ihrer Kindheit und ihren Ehen sowie auch teilweise die frustrane Behandlung des noch bestehenden somatischen Leidens beigetragen. In diesem Zusammenhang sei auch der sekundäre Medikamenten- und Alkoholmissbrauch erwähnenswert, der jedoch gegenwärtig aufgrund

der Behandlung nicht mehr bestehe. Die von Dr. C. ___ im Bericht aus dem Jahre 2002 genannte mittel schwere endogene Depression sowie Fibromyalgie könnten gegenwärtig aus psychiatrischer Sicht nicht diagnostiziert werden (Urk. 12/186 S. 32 f.).

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, dass nach der endgültigen Sa nierung des rechten Kniegelenks per Dezember 2006 eine Besserung in der Beweglichkeit und Belastbarkeit dieses Gelenks eingetreten sei. Retrospektiv sei eine genaue Beurteilung des Zeitpunktes der Verbesserung, insbesondere vor dem Hintergrund der Eigendynamik in der Entwicklung psychischer Störungen nicht möglich. Die anlässlich der gutachterlichen Untersuchung geklagten Beschwerden entsprächen der Diagnose einer Dysthymie. Die von Dr . C. ___ genannte mittelschwere endogene Depression sowie Fibromyalgie könnten gegen wärtig aus psychiatrischer Sicht nicht diagnostiziert werden (Urk. 12/186 S. 22).

E. 3.2

In dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht des A. ___ werden folgende Diagnosen genannt (Urk. 7/1 S. 1) : - Beginnende Gonarthrose rechts - Status nach Malleolus lateralis Fraktur Typ Weber B links - Zervikozephal es Syndrom m/b leicht g radige Streckfehlhaltung der HWS. Fortgeschrittene O s t eochond rose C5-C7, mässig auch C4/5 sowie Spondylarthrosen und Unkover tebralarthrosen in allen Segmenten. Keine posttraumatische n ossären Veränderungen fassbar - Lumbovertebrales Syndrom m/b l eichtgradige linkskonvexe Skoliose der LWS. Mässige Osteochondrose L3/4 sowie diskrete Sp o ndylarthrose lumbosakral. Etwas auffallende Aortensklerose - Initiale Hüftarthrose beidseits - Cholezystolithiasis (Patientenangabe) - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F32.1) - An h altende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) - Status nach Alkoholabhängigkeit (F10.20) - Status nach mehreren Suizidversuchen 1998/99 (X78)

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wird im Bericht ausgeführt, die Beschwerde führerin sei aus subjektiver Sicht auch für angepasste Tätigkeiten 100 % arbeitsunfähig

(Urk. 7/1 S. 5) .

Aus chirurgischer Sicht bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Achsenorga nes. Für alle Tät igkeiten mit schwerem Heben ode r

Trag e n von Lasten sowie in wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten in Zwangshaltungen, für langandauerndes reines Stehen , insbesondere in vornübergeneigter Körperhaltung, für alle Tät igkeiten mit repetitiven Rumpf oder HWS-rotierenden Stereotypien sowie Arbei ten überwiegend im Überkopfbereich, sei sie aufgrund der medizinischen Diag nose nicht geeignet . Zumutbar seien körperlich leichte bis mittelschwere Tät igkeiten in wirbelsäulenadaptierten Wechselpositionen mit der Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, insbesondere kein Heben von schweren Lasten, nicht mehr al s 5 Kilogramm kurzfristig und 2 Kilogramm längerfristig. In einer solchen der Behinderung angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht höchstens 30 % arbeitsfähig (Urk. 7/1 S. 6) .

Aus rein orthopädischer Sicht könne die Beschwerdeführerin den erlernten Beruf als Coiffeuse nicht mehr ausüben. Eine sitzende Tätigkeit sei ohne beschwerlichen Arbeitsweg und mit kurzen Pausen, um die Gelenke durchzube wegen, mindestens halbtags zumutbar (Urk. 7/1 S. 6) .

Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für Tätigkeiten über wiegend im Sitzen ohne längeres Stehen oder Gehen und ohne häufiges Trep pensteigen und häufiges

Bücken zu 100 % arbeitsfähig. In ihrem zuletzt ausgeübten Beruf als Coiffeuse sei sie nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 7/1 S. 6) .

Als Konsens-Beurteilung aus somatischer und psychiatrischer Sicht wird schliesslich festgehalten, der Beschwerdeführerin sei keine Tätigkeit zuzumuten, sie sei 100 % arbeitsunfähig für angepasste Tätigkeiten aufgrund des positiven und negativen Leistungsbildes, der neuropsychologisch bestätigten Depression, den Diagnosen sowie der Fremdanamnese (Urk. 7/1 S. 6). 4. 4.1

Der angefochtene Entscheid gründet in erster Linie auf dem interdisziplinären Gutachten der Y.____ vom 23. Dezember 2010, welches für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als umfassend zu qualifizieren ist. Das Gutachten beruht auf eigenen Untersuchungen der Gutachter und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben. Es berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Urk. 12/186 S. 8) und würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig (Urk. 12/186 S. 17 f., 32 f.). Die Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und begründet. So legen die Gutachter

überzeugend dar, dass aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 75 % für angepasste Tätigkeiten bestehe und dass die gegenwärtige psychiatrische Diagnose einer Dysthymie keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr begründe (Urk. 12/186 S. 16). Das Gutachten erfüllt somit sämtliche von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien (vgl. E.

E. 8

GebV SVGer).

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Kristina Herenda, macht mit Honorarnote vom 22. Oktober 2013 (Urk. 22) einen Gesamtaufwand von 15.25 Stunden und Barauslagen von Fr. 79.-- geltend. Angesichts der Tatsache, dass vorliegend keine schwierigen Rechtsfragen zu klären waren und die unentgeltliche Rechtsvertreterin die Versicherte bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hat, erscheint dieser Aufwand als übersetzt. Insbesondere der Aufwand von 10 Stunden für die Beschwerdeschrift erscheint als überhöht. Bei grosszügiger Betrachtung können eine Stunde Aufwand für Instruktion, zwei weitere Stunden für Aktenstudium sowie vier Stunden für das Abfassen einer sich auf das Wesentliche beschränkenden Rechtschrift als gerechtfertigt betrachtet werden. Zwei weitere Stunden können zudem anerkannt werden, wenn berücksichtigt wird, dass die unentgeltliche Rechtsvertreterin das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit einer weitreichenden Eingabe zu substantiieren hatte und das Urteil mit der Beschwerdeführerin noch zu besprechen hat.

Die geltend gemachten Barauslagen von Fr.

79.-- erscheinen als angemessen. Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin ist daher eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'029.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 19. September 2012 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt, und es wird ihr Rechtsanwältin Kristina Herenda als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt. und erkennt sodann
: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Kristina Herenda, wird mit Fr. 2'02

E. 8.1

Die Beschwerdeführerin stellte ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 5 S. 2). Vorliegend sind die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt, weshalb dem Gesuch der Beschwerdeführerin zu entsprechen ist. Gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer ist die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist.

E. 8.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 8.3

Der Beschwerdeführerin ist in der Person von Rechtsanwältin lic. iur. Kristina Herenda eine unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen, welche aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Die unentgeltliche Rechtsvertretung hat dem Gericht eine detaillierte Zusammenstellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen einzureichen; unterlässt sie dies, wird die Entschädigung vom Gericht nach Ermessen festgesetzt (§ 7 Abs. 2 in Verbindung mit §

E. 9

. 30 (inkl. Barauslagen und MwSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Kristina Herenda - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstLeicht

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.