

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01310 vom 31. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01310

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01310 du 31 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01310 del 31 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

6. Mai 2002 verfügte die IV-Stelle ausgehend von dem von ihr neu ermittelten

Invaliditätsgrad von 75 % (Erwerbsbereich: Anteil 50 % , Einschränkung 100 % , Teil-Invaliditätsgrad 50 % ; Haushaltsbereich: Anteil 50 % , Einschränkung 50 % , Teil-Invaliditätsgrad 25 %) eine Erhöhung der hal ben auf eine ganze Rente (Urk. 11/53; Urk. 11/60). Mit Verfügung vom 1 2. Juli 20

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 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

Dieser Revisionsordnung geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung be fugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide , welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter die sen Voraussetzungen kann

die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann ab ändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369).

Eine voraussetzungslose Neu Beurteilung der Invaliditätsmässigen

Voraussetzungen genügt nach ständiger Rechtsprechung nicht, um eine

Invalidenrente auf dem Wege der Wiedererwägung herabzusetzen oder gar aufzuheben. Eine Reduktion der Rente unter dem Titel "Wiedererwägung" kann nur bei Unverträglichkeit der ursprünglichen Rentenzusage erfolgen, drohte die Wiedererwägung in einer Vielzahl langjähriger Rentenbezugsverhältnisse ansonsten doch zum Instrument einer solchen voraussetzungslosen Neuprüfung zu werden, was sich mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen nicht vertrüge. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung

betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendig gewisse Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der Invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Urteil 9C_621/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 2.2.2 mit Hinweisen). 1. 3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung). 1.

E. 1.3

Im Januar 2002 liess die Versicherte durch Rechtsanwältin M. Ott ein Rentenerhöhungsgesuch einreichen (Urk. 11/44). Sie begründete dieses mit dem Umstand, dass sie sich im September 2001 von ihrem Ehemann getrennt habe und seit 1. Januar 2002 zusammen mit ihrer 15-jährigen Tochter eine eigene Wohnung beziehe. Am

E. 1.4

Im Mai 2005 leitete die IV-Stelle ein Revisionsverfahren ein, welches am 4. November 2005 mit einem unveränderten Rentenanspruch endete (Urk. 11/75). Am 8. August 2008 heiratete die Beschwerdeführerin erneut (Urk. 11/77).

E. 1.5

Im Januar 2010 leitete die IV-Stelle das vorliegende Revisionsverfahren ein. Mit ausgefülltem Fragebogen vom 12. Januar 2010 teilte die Versicherte mit, ihr

Gesundheitszustand sei gleich geblieben (Urk. 11/78). Die IV-Stelle holte als dann aktuelle Berichte von den behandelnden Ärzten (Urk. 11/80; Urk. 11/81/ 6-7; Urk. 11/86), einen Fragebogen für Arbeitgebende (Urk. 11/82) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 11/83) ein. Am 1. Juli 2010 führte sie ausserdem eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Abklärungsbericht vom 5. Juli 2010; Urk. 11/87). Mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2012 stellte sie der Versicherten gestützt auf den von ihr ermittelten Invaliditätsgrad von 24.41 % (Erwerbsbereich: Anteil 50 % , Einschränkung 40.32 % , Teil- Invaliditätsgrad 20.16 % ; Haushaltsbereich: Anteil 50 % , Einschränkung 8.5 % , Teil- Invaliditätsgrad 4.25 %) die Einstellung der IV-Rente in Aussicht (Urk. 11/91). Dagegen erhob diese am 29. Oktober 2012 Einwand (Urk. 11/94).

Die IV-Stelle verfügte schliesslich am 3. Dezember 2012 im Sinne des Vorbescheids und stellte die Renteleistungen per Ende Januar 2013 ein (Urk. 2). 2 .

Hiergegen erhob die Versicherte am 16. Dezember 2012 Beschwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben (Urk. 1). In ihrer Vernehmlassung vom 1. Februar 2013 (Urk. 10) stellte die Beschwerdegegnerin Antrag auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am

6. Februar 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Mit Schreiben vom 26. April 2013 zeigte Rechtsanwältin S. von Aesch vom Rechtsdienst Integration Handicap dem hiesigen Gericht an, dass sie die Beschwerdeführerin neu vertrete ; ebenfalls ersuchte sie um Akteneinsicht (Urk. 14). Daraufhin erfolgte am 15. Mai 2013 die Zustellung der Originalakten an die Rechtsvertreterin (Urk. 15). Eine Stellungnahme von ihrer Seite zum vorliegenden Beschwerdeverfahren blieb aus. Mit Verfügung vom 28. Januar 2014 gab das Gericht den Parteien Gelegenheit, sich zur Beurteilung des Sachverhalts unter dem Gesichtspunkt der Wiedererwägung zu äussern

(Urk. 16). Seitens der Beschwerdegegnerin erfolgte diesbezüglich am 20. Februar 2014 eine Stellungnahme (Urk. 19). Die Beschwerdeführerin liess am 10. März 2014 durch Rechtsanwältin von Aesch ihren Standpunkt zu dieser Frage darlegen (Urk. 20).

Kopien der Eingaben vom 20. Februar und 10. März 2014 wurden am 19. März 2014 jeweils der Gegenpartei zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 21). 3 .

Auf die einzelnen Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 1.6

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu,

ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 9C_086/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2 mit Hinweisen). 2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die von der Beschwerdegegnerin am 3. Dezember 2012 verfügte Renteneinstellung zu Recht erfolgt ist. 3.

Die Verfügung vom 5. Mai 1998 (Urk. 11/24), mit welcher der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zugesprochen worden war, beruhte im Grundsatz auf folgenden Abklärungen: 3.1

Die behandelnden Ärzte der Klinik

Y.____ stellten in ihrem Arztbericht vom 29. November 1995 die Diagnose congenitale Hüftdysplasie rechts mit zunehmenden periartikulären Beschwerden seit sechs Monaten. In Bezug auf den Verlauf wurde ausgeführt, postoperativ (nach periacetabulärer Osteotomie Hüfte rechts am 4.11.95) sei eine problemlose Mobilisation an Gehstöcken unter Teilbelastung von 5 kg rechts erfolgt. Die Wundheilung sei komplikationslos gewesen. Im Verlauf habe sich ein sekundäres Hämatom im Bereich der Spina iliaca anterior

superior mit zweimaliger Punktion am 15. und 17. November 1995 entwickelt (Urk. 11/28/3). In ihrem Bericht vom 11. Januar 1996 stellten die Ärzte der Klinik Y.____ fest, zehn Wochen nach der Operation habe sich ein guter Verlauf präsentiert. Radiologisch sei nur distal ein ordentlicher Durchbau festgestellt worden. Die Belastung könne weiter ausgebaut werden bis 25 kg (Urk. 11/28/4).

Am 29. Januar 1996 berichteten die behandelnden Ärzte der Klinik Y.____, die Beschwerdeführerin leide seit einer Woche unter verstärkten Schmerzen im Bereich der

rechten Hüfte. Klinisch und radiologisch habe sich eine unveränderte Situation gezeigt (Urk. 11/28/5). 3. 2

Nach einer Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 3. bis 15. April 1997 wurde seitens der behandelnden Ärzte des Y.____ festgehalten, die Patientin sei seit der Operation vor 16 Monaten nie ganz beschwerdefrei gewesen. Vor allem seien Schmerzen nach längerem Gehen sowie beim Aufstehen aus sitzender Position aufgetreten. Bei zunehmender Belastung finde eine starke Schmerzzunahme inguinal und gluteal statt. Ruheschmerzen bestünden nicht. Gelegentlich nehme sie Ponstan zu sich. Die max. Gehstrecke betrage 40 Minuten (Urk. 11/28/6). 3. 3

Mit Bericht vom 9. Juli 1997 diagnostizierten die behandelnden Ärzte des Y.____ eine Ilium-Pseudarthrose bei Status nach periacetabulärer Osteotomie rechts am 4. November 1995 wegen symptomatischer Hüftdysplasie rechts sowie einen Status nach Pseudarthrosenanastomose am 4. April 1997. In der Beurteilung wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin gehe zurzeit an einem Gehstock mit einer Belastung rechts von 50 % des Körpergewichts. Sie habe nur noch gelegentlich Schmerzen. Die klinische Untersuchung der Hüftbeweglichkeit habe folgende Resultate ergeben: Flexion/Extension 110/0/0°; Innen-/Aussenrotation 20/0/30°; Abduktion 35°. Ein Endphasenschmerz sei nicht mehr vorhanden. Die Hüftabduktion sei beidseits kräftig gewesen, rechts M4 50 % , links M 5. Die Operationsnarbe habe sich reizlos dargestellt. Die Röntgenuntersuchung habe verglichen mit den Voraufnahmen eine unveränderte Stellung des Osteosynthesematerials gezeigt. Es habe sich indes keine vollständige Konsolidation des Osteotomiepaltes am Ilium gefunden. Der Beschwerdeführerin sei vorgeschlagen worden, die Entlastung am Gehstock links, die physiotherapeutische Behandlung und die orale Antikoagulation weiterzuführen. Am 18. August 1997 sei eine weitere Kontrolle geplant. Die Klinikärzte attestierten sodann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 2. November 1995 bis 18. August 1997 (Urk. 11/16/3). 3. 4

Der Bericht der Abklärungsstelle der Beschwerdegegnerin vom 26. August 1997 (Urk. 11/17) enthält eine eingehende Erhebung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. Es wurden darin die betreffenden Tätigkeiten in sieben Aufgaben aufgeteilt (Haushaltführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf, Wäsche und Kleiderpflege, Kinderbetreuung , Verschiedenes) und anschliessend nach deren prozentualen Bedeutung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. In der Folge bemass die Abklärungsperson für jeden der sieben Tätigkeitsbereiche die konkrete Behinderung und ermittelte auf diese Weise eine Beeinträchtigung im Haushalt von gesamthaft 50 % . Im Zeitpunkt der Abklärung ging die Beschwerdeführerin noch an Gehstöcken. 4.

E. 04

wurde rückwirkend per 1. April 2004 eine Anpassung der Rentenleistungen an veränderte zivilrechtliche Verhältnisse (Scheidung am 3. März 2004) vorgenommen (Urk. 11/ 66).

E. 4

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Drei viertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG). 1.

E. 4.1

Im Rahmen des im November 1998 eingeleiteten Revisionsverfahrens wurde von der Beschwerdegegnerin ein Arztbericht von Dr. med. Z.____, Allge meine Medizin FMH, eingeholt. In dem betreffenden Bericht vom 18. Dezember 1998 kreuzte der behandelnde Arzt bei der Frage nach dem Gesundheitszustand sowohl „stationär“ als auch „sich verschlechternd“ an (Urk. 11/28/1-2). In einem weiteren (undatierten) Bericht führte Dr. Z.____ sodann aus, bei der Beschwerdeführerin liege ein stationärer Gesundheitszustand vor. Ein Pensum von wenigen Stunden sitzend sei ihr zumutbar, es müsse sicherlich weniger als ein halber Tag sein. Tätigkeiten im Haushalt seien max. zu 40 % zumutbar, die Beschwerdeführerin sei hier in vielen Dingen beeinträchtigt (Urk. 11/30).

E. 4.2

Dr. A.____, Oberarzt an der Klinik Y.____, hielt mit Arztbericht vom 16. April 1999 fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei unverändert. Bezogen auf den angestammten Beruf als Raumpflegerin wie auch auf eine vorwiegend stehende Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer adaptierten Tätigkeit mit wechselnder Position, vorwiegend sitzend, ohne wesentliche Hüftgelenksbelastung, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten sei max. eine Arbeitsfähigkeit von 30 % anzunehmen. Tätigkeiten im Haushalt mit wechselnder Position, geringer Hüftbelastung und ohne Heben/Tragen schwerer Lasten seien ebenfalls zu 30 % zumutbar (Urk. 11/31).

E. 5

Dem im Rahmen des im Mai 2001 eingeleiteten Revisionsverfahrens eingeholten Arztbericht von Dr. Z.____

vom 6. Juli 2001 ist zu entnehmen, es liege ein stationärer Gesundheitszustand bzw. eine unveränderte Diagnose vor. Des Weiteren wurde ausgeführt, die Patientin sei als Mutter und Hausfrau überbelastet. Bezüglich einer (nicht möglichen) externen Arbeitstätigkeit wäre eine medizinische Begutachtung diskutabel. Allenfalls sei für eine teilzeitig sitzende Tätigkeit eine 30%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 11/36). 6.

Dem im Rahmen des im Mai 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens von der Beschwerdegegnerin beigezogenen Arztbericht der Y.____ vom 28. Oktober 2005 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: Status nach Ausräumung und Fixation einer Pseudarthrose 1997 mit Nachkorrektur bei Iliumpseudarthrose, bei einem Status nach periacetabulärer Osteotomie rechts 1995 bei residueller Hüftdysplasie; chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom bei mediodorsaler

Diskusprotrusion und leichtgradiger rechtsseitiger Diskusprotrusion L4/L5. Als Nebendiagnosen wurden eine depressive Stimmungslage sowie eine Hypothyreose substituiert genannt. Im Zusammenhang mit der Anamnese führten die Ärzte aus, die Patientin sei mit dem Resultat soweit zufrieden. Sie klage vor allem über Schmerzen nach längerem Sitzen und mit damit verbundenen ausgeprägten Anlaufschmerzen. Länger als eine Stunde könne sie kaum sitzen. Sie arbeite wie bisher zu 25 % bei der B.____. Unter den Befunden wurden ein geringfügiges Insuffizienzknicken rechts sowie eine Beinlängendifferenz rechts + 1 cm angegeben. Die Prüfung der Hüftgelenksbeweglichkeit

rechts habe folgende Resultate ergeben: Flexion/Extension 90-0-0° ; Aussen-/Innenrotation 10-0-20° ; Abduktion 40°; Hüftabduktoren M4 bis M5. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsbelastung von 25 % angesichts der Restbeschwerden nach mehrmaligen Hüft eingriffen nicht weiter gesteigert werden könne (Urk. 11/72).

E. 7

.3

In ihrem Haushaltsabklärungsbericht vom 5. Juli 2010 ermittelte die Beschwerdeführerin eine Beeinträchtigung von gesamthaft 8.5 % . Sie erläuterte, die 50%ige Einschränkung, von welcher im Abklärungsbericht vom 26. August 1997 ausgegangen worden sei, könne absolut nicht mehr nachvollzogen werden. Die Beschwerdeführerin habe gelernt, mit ihrer Behinderung umzugehen und die Haushaltstätigkeiten entsprechend einzuteilen. Sie habe verschiedene Tricks und Methoden entwickelt, damit ihr die Erledigung der Haushaltstätigkeiten mehrheitlich selbständig möglich sei (Urk. 11/87).

E. 7.1

Die behandelnden Ärzte des Y.____ führten in ihrem Bericht vom 15. Januar 2010 nebst den bisherigen Diagnosen bzw. Nebendiagnosen eine Coxarthrose links auf . Die Patientin habe über in etwa konstante Beschwerden in beiden Hüften in Vergleich zur letzten Untersuchung im Januar 2009 berichtet . Dabei handle es sich beidseits mehrheitlich um Belastungsschmerzen, wobei gelegentlich ohne spezifischen Grund Schmerzen ausgelöst werden könnten. Die Schmerzlokalisierung sei sowohl im Bereich des Trochanter

major als auch in der Leistengegend angegeben worden. Linksseitig bestünden auch eigentliche schmerzbedingte Blockaden, welche sich jeweils spontan wieder lösten. Es bestehe eine schmerzarme bzw. -freie Gehstrecke von 1.5 – 2 Stunden. Probleme beim Treppensteigen würden keine vorliegen. Die Beschwerdeführerin verwende keine Gehstöcke . Rechtsseitig sei eine gewisse Wetterfühligkeit gegeben. Sporadisch nehme die Patientin Schmerzmittel zu sich. Unter den Befunden wurde folgendes angegeben:

Hinkfreies

Gangbild ; Fersen- und Zehengang problemlos; orthograde Beinachse; symmetrische Beinlängen; reizlose Haut- bzw. Narbenverhältnisse; leichte Druckdolenz Trochanter Major bds ; keine Druckdolenz inguinal; Flexion/Extension bds . ca. 90-0-0°; Innen-/Aussenrotation rechts 5-0-20°, links 20-0-40°; Ab-/Adduktion seitengleich; keine Schmerzprovokation bei der Bewegungsprüfung; Kraft der Hüftabduktoren unauffällig (Urk 11/80).

E. 8

Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens wurde von der Beschwerdeführerin ein Bericht der Klinik Y.____ vom 31. Dezember 2012 über die Hüftsprechstunde vom 24. Dezember 2012 eingereicht . Unter der Anamnese hielten die behandelnden Ärzte dabei fest, die Patientin habe über zunehmende belastungsabhängige Beschwerden in beiden Hüften berichtet, inguinal erlebt. Darüber hinaus bestünden gelegentlich Ruhe-, Nacht- und Anlaufschmerzen. Sie nehme regelmässig Schmerzmittel ein. Die Ausübung der D.____-Arbeiten (10 Stunden pro Woche) sei zunehmend beschwerlich, gleichermassen wie der Haushalt, welcher nur etappenweise durchgeführt werden könne. Beim längeren Gehen sei ein hinkendes Gangbild zu beobachten gewesen. Die maximale Gehstrecke betrage eine

halbe Stunde an schlechten Tagen und maximal eine Stunde an guten Tagen. Die maximale Zeit stehend und sitzend belaufe sich auf eine Stunde. Des Weiteren bestünden chronische Lumbalgien mit eher pseudo radikulärer Beinausstrahlung beidseits , ohne sensomotorisches Defizit.

Die Befunde schilderten die Klinikärzte wie folgt: Leichtes Schonhinken rechts; Fersen- und Zehengang demonstrierbar; Trendelenburg-Zeichen rechts positiv . Hüfte rechts: Flexion/Extension 90/0/0°, Innen-/Aussenrotation 5/0/5°, Ab-/Adduktion 40/0/10°; Kraft der Hüftabduktoren M4; leichte Druckdolenz

per trochantär ; leichter Dehnungsschmerz. Hüfte links: Flexion/Extension 100/0/0°, Innen-/Aussenrotation 20/0/40°, Ab-/Adduktion 40/0/10°; Kraft der Hüftabduktoren M5, schmerzfrei; Psoas -Zeichen beidseits negativ. Die Röntgenuntersuchung erbrachte keine Zunahme der degenerativen Veränderungen (Voraufnahme Juni 2012).

In ihrer Beurteilung hielten die Ärzte fest, ursächlich für die beklagten Beschwerden sei eine Coxarthrose beidseits . Es bestehe eine gewisse Überlagerung durch chronische Lumbalgien mit pseudoradiculärer Beinausstrahlung. Die Belastung in der Freizeit sollte sinnvollerweise nach Massgabe der Beschwerden erfolgen. Ebenso bei der beruflichen Tätigkeit und im Haushalt, wobei zusätzlich auch regelmässige Pausen einzulegen seien. Darüber hinaus sollte n weiter hin bei Bedarf Schmerzmittel eingenommen werden . Bei Schmerzexazerbation sei ausserdem eine diagnostisch-therapeutische Infiltration angezeigt. Eine solche wünsche die Beschwerdeführerin indes zurzeit noch nicht (Urk. 7/2).

E. 9

Die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2012 beruht ihrer Begründung nach auf einem Revisionstatbestand. Vergleichszeitpunkt für die revisionsrechtlich massgebliche Frage nach einer Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen (vgl. E. 1.1) müsste hier der Zeitpunkt der verfügungsweisen Erhöhung der halben auf eine ganze Rente per Januar 2002 am 16. Mai 2002 (Urk. 11/60) sein. Die im Mai 2005 eingeleitete Überprüfung ging nicht über einen einfachen Verlaufsbericht bei den behandelnden Ärzten hinaus (E. 6). Abgesehen davon, dass im Mai 2005 eine Abklärung der erwerblichen Situation und im Aufgabenbereich Haushalt vollends unterblieb, obwohl aufgrund des IK-Eintrages sowie der Arbeitgeberauskünfte Anzeichen dafür vorlagen, dass die Beschwerdeführerin seit einigen Jahren wiederum im vormals ausgeübten Pensum tätig ist. Die Erhöhung der halben auf eine ganze Rente Anfang 2002 fand aber – wie nach folgend aufzuzeigen ist - ohne verwertbare medizinische Beurteilung statt (vgl. E. 5), weshalb eine Prüfung, ob in gesundheitlicher Hinsicht oder in den Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Zeitpunkt der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2012 eine Änderung eingetreten ist, gar nicht erfolgen kann; vielmehr müsste auf medizinische Einschätzungen zurückgegriffen werden, die im Zeitpunkt der Rentenerhöhung bereits keine Gültigkeit mehr besaßen. Im Zeitpunkt der erstmaligen Berentung (November 1996) waren nämlich die postoperativen Behandlungen noch nicht abgeschlossen und ging die Beschwerdeführerin noch an Gehstöcken (E. 3). Eine revisionsrechtliche Überprüfung der angefochtenen Verfügung ist daher nicht möglich, sondern, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, erweist sich die Verfügung vom 16. Mai 2002 (Urk. 11/60) als zweifellos unrichtig.

E. 10

Die Beschwerdeführerin hatte

bei der Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom

17. Januar 2002 ein Rentenerhöhungsgesuch eingereicht, in welchem sie dar legte, dass sie sich im September 2001 von ihrem Ehemann getrennt habe und seit 1. Januar 2002 zusammen mit ihrer 15-jährigen Tochter eine eigene Wohnung beziehe. Die Aufnahme des Getrenntlebens würde eine vollzeitliche oder jedenfalls deutlich über 50 % liegende Erwerbstätigkeit mit sich bringen. Ihrem Gesuch hatte die Beschwerdeführerin eine Getrenntlebens-Vereinbarung vom 14. Januar/ 3. Februar 2002 beigelegt (Urk. 11/44; Urk. 11/46). In der Folge wurde von der Beschwerdegegnerin am 16. Mai 2002 eine Erhöhung der Rente auf eine ganze Rente verfügt, wobei sie neu von einem Verhältnis Erwerbsbereich auf einen Erwerbsbereich von je 50 % ausging. Das Ausmass der Einschränkung im Erwerbsbereich bezifferte sie nach wie vor auf 100 %, im Haushaltsbereich ging sie ebenfalls unverändert von einer Einschränkung von 50 % aus (Urk. 11/53; Urk. 11/60).

Das Festhalten an den bisherigen Einschränkungen

war indes fehlerhaft. So ist dem im Rahmen des im Mai 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens eingeholten Arbeitgeberfragebogen vom 30. Oktober 2005 (Urk. 11/73) zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin per 24. Januar 2002

- also zeitlich vor der hier in Frage stehenden Revisionsverfügung vom 16. Mai 2002 - ein Arbeitsverhältnis als Haushaltshilfe bei der B.____ im Umfang von 1-2 Stunden pro Tag eingegangen war, was von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt wurde bzw. nicht berücksichtigt werden konnte, da ihr diese neue Tatsache nicht bekannt war. Der Vorwurf einer Verletzung der Meldepflicht wird von der Beschwerdeführerin indes in Abrede gestellt mit dem Hinweis, sie habe die Aufnahme des betreffenden Arbeitsverhältnisses der Beschwerdegegnerin damals telefonisch mitgeteilt (Urk. 20). Inwieweit diese Behauptung als glaubhaft zu qualifizieren ist, ist vorliegend im Ergebnis nicht von Bedeutung, jedenfalls ist erstellt, dass die Verfügung vom 16. Mai 2002, welche wie erwähnt von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, aufgrund der Nichtberücksichtigung der Erwerbsaufnahme auf falschen Tatsachen beruhte. Unabhängig davon war die Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit auch aufgrund der damaligen medizinischen Aktenlage nicht statthaft. So war von Dr. Z.____ bereits mit Bericht vom 18. Dezember 1998 eine seit Januar 1998 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 75 % angegeben worden (Urk. 11/28/1-2). In einem späteren (undatierten) Bericht wurde von Dr. Z.____ sodann eine Arbeitsfähigkeit von „lediglich wenige Stunden sitzend, sicher weniger als 1/2 Tag“ festgehalten (Urk. 11/30). Weiter attestierte

Dr. A.____ von der Klinik Y.____ mit Bericht vom 16. April 1999 zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Raumpflegerin bzw. für einen stehend belastenden Beruf, hingegen hielt er in einer adaptierten Tätigkeit (wechselnde Position, vorwiegend sitzend, ohne wesentliche Hüftgelenksbelastung; kein Heben oder Tragen schwerer Lasten) eine 30%ige Arbeitsfähigkeit für möglich. Schliesslich wurde von Dr. Z.____ im Bericht vom 6. Juli 2001 (Urk. 11/36) die Angabe „teilzeitig sitzend 30 % AF?“ gemacht, was dahingehend zu verstehen ist, dass der Hausarzt damals die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit im betreffenden Umfang von 30 % für denkbar hielt. Nachdem in allen genannten Berichten eine (Teil-) Arbeitsfähigkeit grundsätzlich bejaht wird,

kann nicht nachvollzogen werden, weshalb in der Revisionsverfügung vom 16. Mai 2002 nach wie vor von einer 100%igen Einschränkung im Erwerbsbereich ausgegangen wurde. Es wären vorliegend weitere Abklärungen - insbesondere die von Dr. Z.____ am 6. Juli 200

1 angeregte Begutachtung - durchzuführen gewesen. Ferner bestanden aufgrund der sich aus den Arztberichten ergebende n Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auch hin reichend Anhaltspunkte für eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit im Aufgabebereich, weshalb auch die Einholung eines neuen Haushaltsabklärungsberichts angezeigt gewesen wäre.

Gesamthaft ist jedenfalls festzustellen, dass die Invaliditätsbemessung im Rahmen des im Januar 2002 eingeleiteten und mit Verfügung vom 16. Mai 2002 abgeschlossenen Revisionsverfahrens auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit basierte. Eine solche

Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C_290/2009 vom 25. September 2009 E.3.1.3 mit Hinweisen). Unter Bejahung eines Wiedererwägungsgrundes ist die Aufhebung der Revisionsverfügung vom 16. Mai 2002 somit zu schützen.

Bei diesem Ergebnis kann grundsätzlich offen bleiben, inwieweit bereits die ursprüngliche Rentenverfügung vom 5. Mai 1998 als zweifellos unrichtig zu qualifizieren ist. Von der Beschwerdegegnerin wurde indes zutreffend darauf hingewiesen (Urk. 19), dass dafür ebenfalls konkrete Anhaltspunkte bestehen.

Aus medizinischer Sicht wurde damals von den behandelnden Ärzten der Klinik Y. mit Bericht vom 9. Juli 1997 vom 4. November 1995 bis 18. August 1997 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit festgehalten (Urk. 11/16). Sodann fand am 22. August 1997 eine Haushaltsabklärung statt, wobei im Bericht vom 26. August 1997 in Bezug auf den Erwerbsbereich (Anteil 25%) von einer Einschränkung von 100% und in Bezug auf den Haushaltsbereich (Anteil 75%) von einer Einschränkung von 50% ausgegangen wurde. Seitens der behandelnden Ärzte des Y. wurde diesbezüglich am 20. Oktober 1997 ausgeführt, die im Abklärungsbericht aufgeführten Angaben könnten bestätigt werden bzw. könne der Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht eine 50%ige Rente zugestanden werden (Urk. 11/18/3). Vorliegend vermögen die Einschätzungen der Klinik Y. für eine rechtsgenügende Beurteilung der Invalidität wiederum nicht zu genügen. So kann einzig aufgrund der Angabe, dass aus ärztlicher Sicht die Zusprache einer 50%-Rente gerechtfertigt sei, eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten

Tätigkeit über den 18. August 1997 hinaus

nicht konkret nachvollzogen werden. Ohnehin erscheint die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Klinik unvollständig, da die IV-rechtlich bedeutsame Frage nach der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit

von ihr nicht beantwortet wurde. Gesamthaft wäre vorliegend deshalb zufolge Fehlens einer nachvollziehbaren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch hinsichtlich der ursprünglichen Rentenverfügung vom 5. Mai 1998 zweifelloser Unrichtigkeit anzunehmen bzw. ein Wiedererwägungsgrund zu bejahen.

E. 11.1

Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung oder eines formell rechtskräftigen Einspruchs, sei es im Rahmen der substituierten Begründung bei Gelegenheit eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 87 ff. der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), sei es sonst von Amtes wegen oder auf Gesuch hin, gilt es, wenn spezifisch IV-rechtliche Aspekte zur Diskussion

stehen, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88bis Abs. 1

lit. c IVV; BGE 110 V 291 E. 3 S. 293 ff.; Urteil 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 6.1). Um die Frage nach dem zukünftigen Rentenanspruch prüfen zu können, muss die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung bzw. einer vormals ergangenen Revisionsverfügung festgestellt sein. Ist dies – wie vorliegend – der Fall und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c S. 480 mit Hinweisen; Urteil 9C_655/2007 vom 4. Januar 2008 E. 2), sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen (Urteil 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 6.1). Es kann somit nicht mit der Feststellung der zweifellosen Unrichtigkeit einer vormals ergangenen Rentenverfügung sein Bewenden haben. Vielmehr ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides zu ermitteln (in diesem Sinne auch Urteil I 859/05 vom 10. Mai 2006 E. 2.3), woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Art. 28 Abs. 2 IVG; Urteil 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2.1).

E. 11.2

Gemäss vorstehenden Erwägungen ist im Folgenden zu prüfen, inwieweit die im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens abgegebenen ärztlichen Einschätzungen eine zuverlässige Beurteilung des Rentenanspruchs erlauben. Was zunächst den Bericht der Klinik Y.____ vom 15. Januar 2010 (Urk. 11/80 ; identischen Inhalts ist ein auf den 5. Februar 2010 datierter Bericht; Urk. 11/81/6-7) betrifft, vermag dieser für die vorliegenden Belange nicht zu genügen, da keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stattfindet. Dem Bericht von Dr. C.____ vom 26. August 2010 (Urk. 11/86/6-8) ist sodann einzig zu entnehmen, dass das von der Beschwerdeführerin wahrgenommene Pensum in der angestammten Tätigkeit von 8 – 10 Stunden plausibel sei .

Eine objektive Beurteilung der medizinischen Leistungsfähigkeit fehlt . Der Beweiswert des Bericht s

ist allein schon deshalb eingeschränkt, weil er keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit enthält. Eine konkrete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann im Übrigen auch dem „ärztlichen Zeugnis“ von Dr. C.____ vom 24. Oktober 2012 (Urk. 11/92) nicht entnommen werden. Hinsichtlich des von der Beschwerdeführerin in diesem Beschwerdeverfahren neu eingereichten Arztberichts der Klinik Y.____ vom 31. Dezember 2012 (Urk. 7/2) ist schliesslich festzustellen, dass dieser gleich wie jener vom 15. Januar 2010 keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit enthält.

E. 11.3

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass den vorliegenden Akten keine zuverlässigen medizinischen Angaben zur Beurteilung eines Rentenanspruchs ex nunc et pro futuro zu entnehmen sind . Die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2012 ist somit aufzuheben und die Sache zu entsprechenden ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Je nach Ergebnis der Abklärungen wird dabei gegebenenfalls auch die Einholung eines neuen Haushaltsabklärungsberichts angezeigt sein. Der mit der aufzuhebenden Verfügung angeordnete Entzug des Suspensiveffekts (Urk. 2 Dispositivziffer 2) dauert praxisgemäss bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur

Vornahme weiterer Abklärungen auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an (BGE 129 V 370).

E. 12.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festgelegt. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 12.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). In der vorliegenden Angelegenheit erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inkl. MWSSt und Barauslagen) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Integration Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstGiger

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