

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00177 vom 15. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00177

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00177 du 15 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00177 del 15 maggio 2014

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

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 her stellen, 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. 1.3

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 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. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 201 3 (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % als Erwerbstätige zu qualifizieren sei und dass aus versicherungsmedizinischer Sicht in Folge des Verkehrsunfalles vom 6. März 1993 ein somatischer Gesundheitsschaden ausge wiesen sei, welcher die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigt. Die letzte Verfügung vom 1 8. August 2004 sei während der postoperativen Reha bilitationsphase erfolgt, als der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin noch instabil gewesen sei. Seit dem 2 1. Dezember 2004 seien sehr gute postoperative Untersuchungsergebnisse dokumentiert. Daraus resultiere eine Verbesserung des G esundheitsschadens (S. 2 oben). Gestützt auf d iese Verbesserung errechnete die Beschwerdegegnerin einen In vali di tätsgrad von 25 % (S. 2 Mitte). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend (Urk. 1), sie habe zur Zeit des Unfalls zu 80 % gearbeitet und würde auch heute und bei guter Gesundheit im Umfang von 80 % arbeiten. Die Qualifikation der Beschwerde gegnerin sei unrichtig (S. 3 Mitte). Ausserdem bestehe eine Wechselwirkung zwischen der verminderten Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich und im Haushalt, welche zu berücksichtigen sei (S. 3 f.). Weiter berücksichtige die angefochtene Verfügung den aktuellen medizinischen Zustand nicht. Es sei gestützt auf den Bericht von Dr. Z.____ von einer Gonarthrose auszugehen (S. 4 unten).

2.3

Str eitig und zu prüfen ist, wie es sich mit der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation der Beschwerdeführerin sowie mit dem Invaliditätsgrad verhält und auf welche medizinischen Berichte diesbezüglich abzustellen ist .

Nicht streitig ist hingegen, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen und dass sich der für den Rentenanspruch relevante Sachverhalt im Vergleich zum Jahre 2004 in einer reversionserheblichen Weise verändert hat. 3. 3.1

Der erstmaligen Leistungszusprache sowie den bis ins Jahre 2004 durchgeführ ten Revisionen lagen im Wesentlichen die folgenden Berichte zu Grunde: 3.2

Mit Verlaufsbericht vom 5. Januar 2000 (Urk. 7/34)

nannte Prof. Dr. med. A.____ , Chefarzt B.____ , folgende Diagnosen (S. 1 oben) : - Aussendrehfehlstellung Femur rechts von zirka 15° - posttraumatische Verkürzung rechtes Femur von 15 mm - posttraumatische Patella baja rechts - posttraumatische Gonarthrose rechts - Status nach Fraktur des Innenknöchels mit Osteosynthese links

Anamnestisch hielt Prof. A.____ fest, die Beschwerdeführerin sei nunmehr wie der im Umfang von 19-20 % als Arztgehilfin tätig (S. 1). Die Befunde hielten sich gegenwärtig

recht stabil. Der Zustand der Patientin erscheine gegenwärtig doch soweit ausgewogen, dass man an dem eher labilen Gleichgewicht nicht rütteln sollte. Nach einer gewissen Zeit könnte am ehesten eine Knie totalprothese eine Verbesserung bringen, jedoch sollte man diesen Eingriff so lange wie möglich zurückstellen (S. 3 Ziff. 3). 3.3

PD Dr. med. C.____, D.____, berichtete am 28. Juli 2004 (Urk. 7/42) und nannte als Diagnose einen Status nach Implantation einer Femoropatellarprothese Knie rechts am 29. März 2004 wegen posttraumatischer Femoropatellararthrose und führte aus, der Beschwerdeführerin sei eine sitzende Tätigkeit, bei welcher sie das Knie abwechselnd strecken und beugen könne, zu 20 % zumutbar. Für stehende Tätigkeiten, insbesondere auch mit weiteren

Geh strecken

von mehr als 100 m und mit Tragen von Lasten sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig. 4. 4.1

Nach der Mitteilung im August 2004 (Urk. 7/45) wurden im Wesentlichen die nach folgenden Berichte erstattet: 4.2

Dr. med. Z.____, Teamleiter Kniechirurgie, D.____, berichtete am 21. Dezember 2004 über die Verlaufskontrolle (Urk. 7/47) und führte aus, seit der letzten Konsultation sei eine deutliche Verbesserung zu sehen. Das Arbeitspensum von 20 % als Arztgehilfin könne die Beschwerdeführerin problemlos durchführen, der Versuch einer Steigerung habe jedoch zu einer deutlichen Beschwerdezunahme geführt.

4.3

Am 14. Juni 2005 berichteten Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin

/

Rheumatologie, F.____, Physiotherapeut, und Dr. med. G.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, H.____ über die von ihnen am 17./18. Mai 2005 durchgeführte funktionsorientierte medizinische Abklärung (Urk. 7 / 59/88 100). Sie nannten dabei die folgenden Diagnosen (S. 1 unten Ziff. 1): - posttraumatische femoropatelläre Schmerzproblematik - Implantation einer femoropatellären Prothese rechts am 29. März 2004 - Status nach Autounfall am 6. März 1993 - Status nach Bimalleolarfraktur des linken oberen Sprunggelenks (OSG), Metallosteosynthese nach Autounfall am 6. März 1993

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin habe belastungsabhängige Knieschmerzen rechts bei längerem Gehen und Stehen von 1-1½ Stunden und nach längerem Sitzen von 1 Stunde (wobei sich dann durch das Bewegen des rechten Knies die Beschwerden etwas beruhigten) angegeben (S. 2 Mitte). Etwas mehr als ein Jahr nach der Implantation einer Femoropatellarprothese hätten sich die belastungsabhängigen Kniebeschwerden erfreulicherweise stark reduziert; es bestünden allerdings noch Restbeschwerden (S. 2 unten).

Die angestammte - aktuell zu 20 % ausgeübte - Tätigkeit als Arztgehilfin sei halbtags mit Wechselposition (ohne Belastungsreduktion und ohne Anpassungen am Arbeitsplatz) zumutbar (S. 3 Ziff. 3.2). Eine leichte, vorwiegend sitzende Arbeit sei ganztags (ohne Belastungsreduktion) zumutbar (S. 3 Ziff. 3.3, S. 4 Ziff. 6). 4.4

Am 16. Oktober 2007 erstatteten PD Dr. med. I.____, Oberarzt, und Prof.

Dr. med. J.____ , Klinikdirektor, Klinik für Unfallchirurgie, K.____ , ein Gutachten im Auftrag des Unfallversicherers der Beschwerdeführerin (Urk. 7 / 59/45-49).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Status nach Implantation einer Femoropatellarprothese Knie rechts am 29. März 2004 bei posttraumatischer Femoropatellararthrose - Status nach Autounfall 1993 - Status nach diversen Osteosynthesen- und Mobilisationsoperationen Knie rechts, insbesondere mit Status nach Femorpseudoarthrose und Aussenrotationsfehlstellung des distalen Femurs von 15°

Aktuell hielten sie eine residuelle Patella baja mit Patella- Unterpol auf Höhe des Tibiaplateaus rechts und eine rotatorische Instabilität des rechten Knies fest (S. 1 Mitte).

In ihrer Beurteilung hielten sie eine in Anbetracht des langwierigen Verlaufes sowie auch des radiologischen und klinischen Befundes erstaunlich symptom arme und erfreuliche Situation fest (S. 2).

Bezüglich Arbeitstätigkeit bestehe der Konflikt zwischen Haushaltführung und Arbeitsplatz. An sich könnte sich die Patientin vorstellen, auch einen dritten Nachmittag zu arbeiten. Sie sei aber nicht sicher, ob dies gelingen möge und möchte dies vorerst nur versuchsweise tun.

Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit beantworteten die Gutachter damit, es sei eine prozentuale Steigerung der Arbeitsfähigkeit als Arztgehilfin bis auf drei Nachmittage pro Woche zu diskutieren. Eine weitere Steigerung würde mit glaubwürdiger Wahrscheinlichkeit zu einer Dekompensation der Haushaltführung führen (S. 3 Ziff. 1).

An sich sei eine beispielsweise 70-80%ige Tätigkeit in einer sitzenden Tätigkeit mit gelegentlicher Mobilisation des Knies aus dem Sitzen vorstellbar. Allerdings verfüge die Patientin gemäss eigener Einschätzung nicht über eine Ausbildung, welche eine solche Tätigkeit erlauben würde (S. 3 Ziff. 2). Eine fast vollständig sitzende Tätigkeit wäre am Arbeitsplatz zu 70 bis 80 % zu bewältigen; allerdings müsste dann voraussichtlich eine Haushalthilfe eingestellt werden (S. 3 Ziff. 3.1). Als Bedingung bezüglich Zumutbarkeit nannten die Gutachter das Heben von Lasten (nur) bis 5 kg. Die bisherige Tätigkeit als Arztgehilfin sei so wie bis her ausgeführt zumutbar. Arbeiten über Kopf seien problemlos zumutbar, das Tragen schwerer Lasten nicht, ebenfalls nicht das Gehen weiterer Strecken (S. 3 Ziff. 3.2).

Die Frage, ob heute ein anderer Gesundheitszustand bestehe als 2000, bejahten die Gutachter mit der Feststellung, es gehe wesentlich besser bezüglich der Schmerzsituation in Ruhe und bei Belastung (S. 4 Ziff. 7). Zur damit verbundenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit führten sie aus, aufgrund des sehr erfreulichen Verlaufes sei die Patientin bereit, einen dritten Nachmittag pro Woche versuchsweise zu arbeiten (S. 5 Ziff. 9).

Am 5. September 2009 erstattete Dr. med. L.____ , Orthopädische Chirurgie FMH, ein Gutachten im Auftrag des Unfallversicherers der Beschwerdeführerin (Urk. 7 / 62/2-32). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 1 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 20 ff.) und die von ihm am 19. März 2009 (S. 1) erhobenen Befunde (S. 22 ff.).

Als Angaben der Beschwerdeführerin berichtete der Gutachter, sie habe von der Prothesenimplantation sehr viel profitiert; sie habe nie mehr so starke Schmerzen wie vorher (S. 21 oben). Sie arbeite nach wie vor zwei Halbtage pro Woche als Arztgehilfin . Wenn sie ausnahmsweise als Aushilfe einen ganzen Tag arbeite, könne sie am Abend

wegen der Schmerzen fast nicht mehr gehen und knicke dann auch ein. Sie habe Schmerzen in der rechten Kniekehle, die in der Regel in die Hüfte und die Lendenwirbelsäule (LWS) ausstrahlten (S. 21 unten).

Der Gutachter nannte folgende Diagnosen (S. 27 Mitte): Status nach Polyblessé bei Unfall am 29. April 1993 mit / bei - offener distaler Femurtrümmerfraktur rechts - Malleolarfraktur links mit zusätzlichem Fragmentausbruch an der Talusrolle - Gesichtsverletzungen (RQW und Zähne) - Restbeschwerden im rechten Knie mit / bei - Status nach multiplen Operationen wegen Pseudarthrose und Fehlstellung am Femur - sekundärer schwerer Femoropatellararthrose - Status nach Implantation einer Femoropatellarprothese Typ A am 29. März 2004 - tieflumbale Beschwerden bei sekundärer rechtsseitiger Beinverkürzung

In der Beurteilung führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin habe sich beim Unfall 1993 schwere Verletzungen, insbesondere am rechten Bein (Knie nahe) zugezogen. Die Verletzungen ausserhalb des rechten Femurs lösten heute (ausser möglicherweise einem Problem mit den Zähnen) keine Beschwerden mehr aus (S. 27 unten).

Die femoro-patellaren Beschwerden seien seit der Implantation der Femoropatellarprothese reduziert und der von der Beschwerdeführerin als notwendig erachtete Schmerzmittelkonsum deutlich eingeschränkt. Umgekehrt empfinde die Beschwerdeführerin nach wie vor eine Belastungsintoleranz bei einem Einsatz von mehr als 20 % an ihrem angestammten Arbeitsplatz als Arztgehilfin. Sie mache in diesem Zusammenhang belastungsabhängige Schmerzen geltend, die eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit verhindern würden, und möchte nicht Schmerzmedikamente einnehmen ‚nur damit sie mehr arbeiten könne‘ (S. 28 oben).

Insgesamt ergebe sich gegenüber dem Bericht des H. ___ vom Juni 2005 und gegenüber der Begutachtung des K. ___ im Oktober 2007 eine deutlich nachweisbare funktionelle (richtig: subjektive; vgl. nachstehend E. 4. 6) Verbesserung. Das derzeitige Resultat des rechten Knies dürfte sogar als gut bezeichnet werden (S. 28 Mitte). Restprobleme (mässige, aber persistierende Funktionseinschränkung und eingeschränkte Zusatzbelastungstoleranz - beispielsweise reduzierte Sportfähigkeit - aber auch Ergussneigung im Knie) müssten akzeptiert werden; die beklagten Schmerzen seien jedoch behandelbar (S. 28).

Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Gutachter wie folgt: Die Beweglichkeit im rechten Knie sei und bleibe eingeschränkt. Das Ausmass der Beschwerden sei, als subjektive Grösse, nicht messbar und ‚verursache‘ aus Sicht der Beschwerdeführerin eine relevante Leistungsreduktion im Beruf als Arztgehilfin. Allerdings verzichte die Beschwerdeführerin auf eine zumutbare regelmässige Schmerzmittelaufnahme. Die Arbeit selbst (wechselbelastend, teils sitzend, teils stehend, keine langen Gehstrecken, kein Treppensteigen, keine unebenen Unterlagen) sei als optimal angepasste Arbeitsstelle zu bezeichnen (S. 29 Ziff. 5). Eine volle Arbeitsfähigkeit sei trotzdem nicht zumutbar, weil bei der sitzenden Tätigkeit die retropatelläre Problematik rechts einschränkend wirke (S. 30 oben).

Aufgrund der heutigen Klinik sei, bezogen auf den angestammten Arbeitsplatz, von einer mindestens 75%igen Arbeitsfähigkeit (bei Bedarf beispielsweise in zwei Arbeitsblöcken von je drei Stunden mit zwei Stunden Pause) auszugehen und auch zumutbar (S. 30 Ziff. 6).

Der Gutachter wies noch einmal ausdrücklich auf die zumutbare regelmässige Einnahme eines Schmerzmedikaments im Sinne der Schadenminderungspflicht hin. Dadurch werde

nicht nur die Reduktion der als leistungsreduzierend bezeichneten und passiv erduldeten Schmerzen realisiert, sondern die aktive Therapie (Muskelaufbau) effizienter durchgeführt und der Erfolg entsprechend grösser (S. 31 oben).

Schliesslich machte er deutlich, dass sich die Schätzung der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich auf den Erwerbsbereich beziehen und nicht ‚ganzheitlich‘ unter Einbezug aller Tätigkeiten (Arbeit, Freizeit und Haushalt) erfolgen dürfe (S. 31). 4.6

Am 29. Oktober 2009 erhob der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin Einwände gegenüber dem Gutachten von Dr. L.____ (Urk. 7 / 69/17-19). Dazu nahm Dr. L.____ am 19. Mai 2010 Stellung (Urk. 7 / 69/3-9 = Urk. 7/70/2-8).

Dabei räumte er ein, der Ausdruck „funktionelle“ Verbesserung stelle einen Ver schrieb dar, richtig sei „subjektive“ Verbesserung; letztere zeige sich darin, dass in den vorhergehenden Gutachten eine erhöhte belastungsabhängige Schmerz haftigkeit und kleinere Belastungstoleranz angegeben worden seien (S.

3 Ziff. 1).

Hingegen widersprach er der These, die Arbeitsfähigkeit sei unterschiedlich beur teilt worden (S. 3 f. Ziff. 2) und äusserte sich zur von der Beschwerdeführe rin zusätzlich angesprochenen Frage einer Bandläsion (S. 4 f. Ziff. 3) und zu den Röntgenbefunden vom 19. August 2009 (S. 5 Ziff. 4-5). Zur Frage der zu mutbaren Schmerzmedikation wies er darauf hin, dass es nicht um die Ein nahme von Opiaten (wie beispielsweise Tramal), sondern ein nichtsteroidales Antirheumatikum (NSAR) gehe (S. 5 f. Ziff. 6). 4.7

Dr. Z.____ berichtete am 6. November 2009 (Urk. 7/64 = Urk. 3/3) über die Ver laufskontrolle vom 5. November 2009 und nannte als Diagnose eine beginnende posttraumatische Gonarthrose rechts bei Status nach Implantation einer Femoropatellarprothese Knie rechts am 29. März 2004 wegen posttraumatischer Femoropatellararthrose nach komplexer distaler Femurfraktur mit mehreren Voreingriffen rechts. Er führte aus, es bestehe insgesamt ein unveränderter Verlauf. Von Seiten der Kniebeschwerden sei vielleicht etwas vermehrte Krepitation bemerkbar, ansonsten bestehe aber keine übermässige Zunahme von Beschwerden. Die Beschwerdeführerin habe versucht, ihr Arbeitspensum auf 30 % zu steigern, dies habe aber schmerzbedingt nicht funktioniert. Deshalb arbeite sie wieder zu 20 % . Die Beschwerdeführerin nehme selten und unregelmässig Schmerzmittel ein (S. 1) .

Innerhalb der letzten drei Jahre sei nur eine leichte Verstärkung der Beschwerden bei insgesamt unverändertem Befund auf getreten . Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit als medizinische Praxisassistentin, welche bis anhin bei 20 % liege, zeigten sich wahrscheinlich keine neuen Erkenntnisse. In einer optimal angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenem Zumutbarkeitsprofil wäre grundsätzlich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit durch führbar . Eine höhere Arbeitsfähigkeit erscheine unwahrscheinlich (S. 2) .

4 .8

Dr. med. M.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, berichtete am 3. März 2010 (Urk. 7/67) über die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 19. Januar 2010. Er führte aus, für eine mittelschwere und schwere Arbeitstätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit gemäss beschriebenem Belastungsprofil bestehe eine 75%ige Arbeitsfähigkeit, wobei diese wegen unter Umständen eines vermehrten Pausenbedarfs im

100%-Pensum absolviert werden sollten (S. 6 Ziff. 9). 4.9

Dr. Z.____ berichtete am 3. Dezember 2012 (Urk. 7/91 = Urk. 3/4) über die Verlaufskontrolle vom 29. November 2012, nannte die bekannte Diagnose und führte aus, innerhalb der letzten zwei Jahre habe sich doch eine leichte Verschlechterung abgezeichnet mit verminderter Belastungsfähigkeit, vermehrten Schmerzen infrapatellär, hauptsächlich aber auch vermehrte

Rückenbeschwerden tieflumbar. Das Arbeitspensum von 20-30 % könne bewältigt werden, wobei die Beschwerdeführerin immer wieder längere Ruhepausen einschalten müsse. Die Schmerzmittelinnahme erfolge unregelmässig (S. 1). Rein konventionell-radiologisch zeigten sich hingegen keine relevanten Veränderungen verglichen mit der Kontrolle vor drei Jahren. Rein klinisch zeige sich die lateral betonte Gonarthrose mit nun zunehmenden Beschwerden und auch Symptomausweitung mit tief lumbalen Rückenbeschwerden aufgrund des hinkenden Gangbildes. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75 % sei aus seiner Sicht inadäquat (S. 2). 5.

E. 5

in der Praxis von Dr. Y.____ im Umfang von 100 %, und ab Januar 1993 sodann im Umfang von 80 % als Arztgehilfin tätig, wobei der letzte Arbeitstag am 5. März 1993 war (Urk. 7/4 Ziff. 4). Sie erlitt am 6. März 1993 einen Unfall (vgl. Urk. 7/6/96) und meldete sich am 28. Juni 1994 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr mit Verfügung vom 9. April 1996 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente ab 1. März 1994 zu (Urk. 7/12).

Mit Verfügungen vom 4. Oktober 1996 (Urk. 7/19) und vom 6. August 1998 (Urk. 7/29) sowie mit Mitteilungen vom 5. Oktober 1999 (Urk. 7/33), vom 15. Mai 2001 (Urk. 7/38) und vom 18. August 2004 (Urk. 7/45) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, der Rentenanspruch sei unverändert.

E. 5.1

Gestützt auf das Gutachten von Dr. L.____ vom 5. September 2009 (vgl. vorstehend E. 4.5 und E. 4.6) sowie den RAD-Bericht von Dr. M.____ vom 3. März 2010 (vgl. vorstehend E. 4.8) ging die Beschwerdeführerin davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gebessert habe und diese somit fortan zu 75 % arbeitsfähig sei, wobei dieses Pensum wegen vermehrten Pausen unter Umständen in einem 100%igen Pensum absolviert werden sollte.

Die Beschwerdeführerin machte jedoch geltend, auf das Gutachten von Dr. L.____ – auf welches das hiesige Gericht im Verfahren UV.2011.00170 mit Urteil vom 25. September 2012 massgeblich abgestellt hatte – könne nicht abgestellt werden, da dieses die von Dr. Z.____ festgestellte Gonarthrose nicht berücksichtige (Urk. 1 S. 4).

E. 5.2

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das Gutachten von

Dr. L.____ vom 5. September 20

E. 5.3

Auf die Beurteilung des H.____ (vgl. vorstehend E. 4.3) kann sodann nicht abge stellt werden, da diese einerseits bereits Jahre zurückliegt und andererseits rela tiv kurze Zeit nach dem Einsetzen der Knieprothese erfolgte. Die markante Ver besserung, die durch diese Prothesenversorgung unstrittig erfolgt ist, war im damaligen Zeitpunkt wohl noch nicht in ihrem ganzen Umfang realisiert.

Auch die Angaben der K.____ -Gutachter zur Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E.

4.4) sind aus verschiede nen Gründen nicht verwertbar. Die Gutachter bezo gen ausdrücklich nicht-erwerbliche Aspekte in ihre Beurteilung ein, und zwar auch, nachdem der Unfallversicherer sie ausdrücklich noch einmal um Angaben zur Arbeitsfä higkeit ohne Berücksichtigung der Haushaltsführung und der pri vaten Situation gebeten hatte. Auch haben sie anstelle einer eigenen, unab hängigen Einschät zung des Leistungsvermögens lediglich (zustimmend) berich tet, die Beschwer deführerin sei bereit, einen dritten Halbtag zu arbeiten. Für eine vorwiegend sit zende Tätigkeit veranschlagten sie ihrerseits die Arbeitsfä higkeit auf 70-80 %, relativierten dies dann allerdings mit dem Hinweis, der Beschwerdeführerin fehle gemäss eigener Einschätzung eine entsprechende Ausbildung. Damit ver mischten sie die medizinische Frage der Zumutbarkeit mit nicht-medizinischen erwerblichen Aspekten und stellten auch dabei wiederum auf die ebenfalls nicht massgebende Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin ab. Besonders augenfällig ist in diesem Zusammenhang, dass die Gutachter den enormen Un terschied in der von ihnen genannten Arbeitsfähigkeit zwischen der ange stammten Tätigkeit als Arztgehilfin (30 %) und einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit (70-80 %) nicht thematisierten. Der nicht geringe Unterschied macht noch einmal deut lich, dass der niedrigere Wert überwiegend wahrscheinlich nicht eine objektive Einschätzung wiedergibt, sondern die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin.

E. 5.4

Zusammenfassend ist aus medizinischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 75 % in der angestammten Tätigkeit, die als optimal angepasst erachtet wird, auszugehen. 6.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde de r Beschwerdeführer in am 1 1. April 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin machte weiter geltend, sie habe zur Zeit des Unfalls z u 80 % gearbeitet und würde a uch heute im Gesundheitsfall mit einem 80%-Pensum arbeiten . Es gebe keinen Grund, weshalb sie bei guter Gesundheit ihr Arbeitspensum hätte verändern sollen (Urk. 1 S. 3).

E. 6.2

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitsli che Beeinträchtigung bestünde. Diese Frage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass des angefochtenen Entscheides entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheits fall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im

Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen; I 634/03 vom 15. Juni 2004, E.

4.1).

Wäre eine versicherte Person im Gesundheitsfall in der Lage, voll erwerbstätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum aus freien Stücken - wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht - oder ist die Ausübung einer Ganztätigkeit aus Gründen des Arbeitsmarktes nicht möglich, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen (BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

E. 6.3

Geht man somit von einem Pensum von 80 % im Gesundheitsfall aus, kommt dadurch jedoch nicht automatisch die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung. Bei einer im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG und Art. 28a Abs. 3 IVG sowie Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; im Folgenden: Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG) - für einen solchen gibt es vorliegend keinerlei Anhaltspunkte, ist die Beschwerdeführerin zwar verheiratet, jedoch kinderlos - bemisst sich die Invalidität nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs. Dabei ist das Valideneinkommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teilerwerbstätigkeit - hier in der Höhe von 80 % - festzulegen. Entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2). Es hat somit entgegen der Beschwerdegegnerin keine Aufrechnung auf ein Pensum

von 100 %

zu erfolgen (vgl. Urk. 2 S. 2). Dies führt entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin dazu, dass

es gar keine

allfällige Wechselwirkung zwischen der verminderten Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich und im Aufgabenbereich zu berücksichtigen gibt.

Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das

vom Arzt festzulegende - Arbeitspensum unter Umständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (zum Ganzen: BGE 131 V 51 E. 5.1.2).

E. 6.4

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). 6.5

Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was die Beschwerdeführer in aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. E. 3b).

Vorliegend blieb unbestritten, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin in einem 80%igen Pensum (vgl. vorstehend E. 6.3) ihr Arbeitsverhältnis weiter geführt hätte.

Die Beschwerdegegnerin stellte für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Angaben

im Arbeitgeberbericht (Urk. 7/63 Ziff. 2.11) ab und ging unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2011 von einem

Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 82'608.85 aus (vgl. Urk. 7/81). Umge rechnet auf ein 80%iges Pensum (vgl. vorstehend E. 6.3) resultiert somit ein Valideneinkommen in der Höhe von rund

Fr. 66'087.-- (Fr. 82'608.85 x 0.8).

Die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens wurde von

der Beschwerdeführer in – abgesehen vom Pensum - nicht bestritten. Sie ist zudem aufgrund der Akten nachvollziehbar und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass, so dass sich - mit Ausnahme der Umrechnung auf ein 80%iges Pensum - weitere Darlegungen dazu erübrigen.

E. 6.6

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 Lohnstrukturerehebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 2 Mitte) aus, die angestammte Tätigkeit als Arztgehilfin entspreche einer optimal angepassten Tätigkeit und stütze sich entsprechend für die Bemessung des Invalideneinkommens auf das Valideneinkommen (vgl. auch Urk. 7/81). Es ist demnach von einem Invalideneinkommen per 2011 in der Höhe von rund

Fr. 61'956.65 (Fr. 82'608.85 x 0.75) für ein der Beschwerdeführerin zumutbares Pensum von 75 %

(vgl. vorstehend E. 5.4) auszugehen.

Bei der Gegenüberstellung mit dem Valide neinkommen in der Höhe von Fr.

66'087.-- resultiert demnach ein Invaliditätsgrad von rund 6 %, der unter der rentenbegründenden Grenze von 40 % liegt.

E. 6.7

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass selbst wenn von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von lediglich 50 % gemäss den Berichten von Dr. Z. ___ ausgegangen würde, bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'087.-- und einem Invalideneinkommen von rund

Fr. 41'304.

ein renten ausschliessender Invaliditätsgrad von 37.5 % resultieren würde .

E. 6.8

Laut ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteile 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1 und 4.2.2, 9C_998/2010 vom 8. März 2011 E. 3.3.1, 9C_363/2011 vom 31. Oktober 2011 = SVR 2012 IV Nr. 25 E. 3.1).

Die Beschwerdeführerin hat zwar während rund 19 Jahren eine ganze Rente bezogen, was eher gegen die im Regelfall anzunehmende Selbsteingliederung sprechen könnte. Entscheidend ins Gewicht fällt jedoch, dass der Rentenbezug nicht mit einer vollständigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt einhergegangen ist. Vielmehr ist die Beschwerdeführerin seit Jahren erwerbstätig gewesen, wenn auch nur in dem von ihr als maximal möglich empfundenen Umfang. Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 28. August 2008 (Urk. 7/56) hat sie beispielsweise in den Jahren von 1999 bis 2007 ein Einkommen von Total Frau. 139'766.-- erzielt, was im Jahresdurchschnitt rund Fr. 14'000.-- entspricht und mit dem effektiv ausgeübten Pensum von 20 % (vgl. Urk. 7/62 S. 21 Mitte) korrespondiert. Es geht also darum, dass die Beschwerdeführerin ihr Erwerbspensum über ihre subjektive Belastungslimite hinaus auf den Umfang ausdehnt, der aus objektiver Sicht als zumutbar beurteilt wurde. Dies könnte und sollte sie im Sinne der Selbsteingliederung aus eigener Kraft bewältigen. 6.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei

einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 09

(Urk. 7/ 62/2-32) sowie seine Stellungnahme vom 19. Mai 2010 (Urk. 7/69/3-9) für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend sind. Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen der Beschwerdeführerin, berücksichtigt die von ihr geklagten Beschwerden in angemessener Weise und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Der Gutachter bezog ausdrücklich Stellung zu der seit dem Bericht des H.____ (vgl. vorstehend E. 4.3) und der Begutachtung im K.____ (vgl. vorstehend E. 4.4) eingetretenen Verbesserung (S. 28) und setzte sich vor allem auch differenziert mit den verbleibenden Einschränkungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinander (S. 29). Dabei überzeugt insbesondere sein Hinweis auf eine zumutbare regelmässige Einnahme eines Schmerzmedikamentes im Sinne einer Schadenminderungspflicht (S. 31).

Sodann leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vom Gutachter vorgenommene Schlussfolgerung ist ausführlich begründet. So zeigte er in nachvollziehbarer Weise auf, dass die femoro-patellären Beschwerden seit der Implantation der Femoropatellarprothese zwar reduziert seien (S. 28), die Beweglichkeit im rechten Knie jedoch immer noch eingeschränkt sei und bleibe (S. 29). Überdies machte der Gutachter darauf aufmerksam, dass die Arbeit der Beschwerdeführerin als Arztgehilfin als optimal angepasste Tätigkeit zu bezeichnen sei, ihr eine volle Arbeitsfähigkeit aufgrund der retropatellären Problematik trotzdem nicht zumutbar sei (S. 29). Schliesslich begründete der Gutachter einlässlich und sorgfältig, dass

bei zumutbarer Schmerzmedikation aufgrund der Klinik bezogen auf den angestammten Arbeitsplatz von einer mindestens 75%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen und der Beschwerdeführerin auch zumutbar sei (S. 30). Einleuchtend ist in diesem Zusammenhang auch sein Hinweis, wonach seine Einschätzung von den früheren Beurteilungen nicht nur aufgrund der deutlich nachweisbaren Verbesserung abweicht, sondern auch, weil er (im Unterschied zu den K.____ -Gutachtern) nur die massgebenden medizinischen Aspekte berücksichtigt habe (S. 31).

Die Kritik der Beschwerdeführerin, wonach Dr. L.____ in seinem Gutachten nicht den ganzen Knieschaden berücksichtige und deshalb auf die Berichte von Dr. Z.____ abzustellen sei, kann nach dem Gesagten nicht gehört werden. So ist einerseits eine genaue Diagnosestellung im Ergebnis nicht relevant, zumal in Invalidenversicherungsrechtlich einzig erheblich ist, ob und in welchem Masse eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose

und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts I 815/05 vom 5. Februar 2007 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen). Andererseits kann auf die Beurteilung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Z.____ (vgl. vorstehend E. 4.2, 4.7, 4.9) nicht abgestellt werden. So entspricht seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vielmehr einer anderen Beurteilung des gleichen Sachverhalts, zumal keine neuen medizinischen Tatsachen aus den Berichten hervorgehen und auch keine nachvollziehbar begründete und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen wird. Die dargelegten Befunde sowie die angeführten Gründe, weshalb der Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit lediglich

ein 50%iges Pensum zumutbar sei, beruhen im Wesentlichen auf dem pauschalen Hinweis auf die Gesamtsituation sowie auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, welche jedoch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht massgebend sind. Abgesehen davon machte Dr. Z.____

keine näheren Angaben zu funktionellen Einschränkungen und äusserte sich nur knapp zu möglichen adaptierten Tätigkeiten. Von Dr. Z.____ wurden demnach keine Erkenntnisse vorgebracht, welche die ausführlich begründete Beurteilung im Gutachten von Dr. L.____ umzustossen vermöchten.

Das Gutachten von Dr. L.____

erfüllt die praxismässigen Anforderungen (vorstehend E. 1.4) vollumfänglich, so dass darauf abgestellt werden kann.

E. 9

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Hans Kupfer -
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 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

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