

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00246 vom 23. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00246

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00246 du 23 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00246 del 23 maggio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die 1971 geborene X.____ arbeitete zuletzt vollzeitig im Aussen dienst als Versicherungsmaklerin mit ihrem Ehemann in der eigenen Firma Y.____ . Am 26. Mai 2008 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Diskushernie sowie ein Asthma Bronchiale bei der Invaliden versicherung zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2008 wies die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, das Leis tungsbegehren ab. Die dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2008.01193 vom 31. März 2009 in dem Sinne gut, dass es die Sache zu ergänzenden medi zinischen Abklärungen und neuem Entscheid über den Rentenanspruch an die IV-Stelle zurückwies.

Die hierauf von der IV-Stelle in die Wege geleitete medizinische Abklärung im Z.____ verzögerte sich aufgrund einer Schulteroperation links am 19. Juni 2009 und einer Operation am linken Handgelenk am 15. Dezember 2009

(vgl. Urk. 11/50 , 11/53, 11/85/29,

vgl. auch Sachverhalt im Rückweisungsurteil UV .2010.00153 vom 29. Dezember 2011) . Nach Eingang des Gutachtens des Z.____ vom 24. Februar 2011 (Urk. 11/85) sowie einer ergänzenden Stellung nahme desselben vom 30. März 2011 (Urk. 11/91) sprach die IV-Stelle der Ver sicherten mit Verfügung vom 1 2. September 2011 rückwirkend ab 1. Oktober 2009 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Januar 2010 - zunächst ausgehend von einer 100%igen Invalidität und ab Juli 2011 auf der Grundlage eines Invalidi tätsgrades von 71 % - eine ganze Invalidenrente zu

(Urk. 11/112, 11/120).

E. 1.2

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 hypo thetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und ei nander 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).

E. 1.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

E. 1.4

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). 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 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 1. 5

Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IVG-Revision hat zum Ziel, die Invalidenversicherung

zu sanieren. Dabei steht der Eingliederungsgedanke im Zentrum. Insbesondere durch sogenannte „eingliederungsorientierte Rentenrevisionen“ sollen laufende Renten erheblich reduziert oder gar aufgehoben werden können, indem systematisch überprüft wird, ob bei den Rentenbezügerinnen und -bezügern Potential zur Wiedereingliederung vorhanden ist (Thomas Gächter /Eva Siki, Sparen um jeden Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S. 2).

E. 1.6

Gemäss Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 werden Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Mithin finden auf diese Rentnerinnen und Rentner nicht die geplanten Bestimmungen über die eingliederungsorientierte Rentenrevision Anwendung, die mit flankierenden und begleitenden Massnahmen abgerundet werden. Vielmehr sind die Rentenansprüche, die etwa gestützt auf die Diagnose eines organisch nicht erklärbaren Schmerzzustandes gesprochen wurden, zu überprüfen und unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352

verschärften Praxis neu zu beurteilen (Gächter / Siki , a.a.O., S. 2).

E. 1.7

Das Bundesgericht erachtete es aus Gründen der Rechtsgleichheit als geboten, sämtliche pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen, und hat in der Folge die im Bereich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen entwickelte „Schmerz-Rechtsprechung“ bei verschiedenen verwandten Diagnosen, so bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgie , Chronic

Fatigue Syndrome oder Neurasthenie, dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, der dissoziativen Bewegungsstörung sowie einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (HWS- oder Schleudertrauma) zur Anwendung gebracht (Gächter / Siki , a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

Das gemeinsame Merkmal dieser Beschwerdebilder, welche die einheitliche Anwendung der „Schmerz-Rechtsprechung“ des Bundesgerichts rechtfertigt, besteht darin, dass die Betroffenen unter körperlichen Symptomen – wie Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Magen-Darmproblemen – leiden, die sich nicht durch organische Befunde erklären lassen (Gächter / Siki , a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

E. 1.8

Bei der Beantwortung der Frage, welche Tätigkeiten einer versicherten Person trotz ihres Gesundheitsschadens zumutbar sind, ist der Rechtsanwender massgeblich auf die Informationen angewiesen, die ihm ärztliche und andere Fachpersonen liefern.

Pathogenetisch -ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage lassen den direkten Nachweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit nicht zu. Der primäre Mangel an Beweisbarkeit rechtserheblicher Tatsachen führt jedoch erst dann und insoweit zu einer Ablehnung des Leistungsanspruchs, wenn die Indizien, wie sie bei einer umfassenden, kriteriengeleiteten Prüfung (BGE 130 V 352) zutage gefördert wurden, nicht hinreichend Grund zur Annahme bieten, eine Erwerbstätigkeit sei ganz oder teilweise unzumutbar (BGE 139 V 547 E. 7.2). Dabei kommt der fachgerechten Abklärung besondere Bedeutung zu. Die Gutachter haben einleuchtend darzutun, aus welchen Gründen sie ein unklares Beschwerdebild diagnostiziert haben und weshalb die klinisch psychiatrische Untersuchung keine nachvollziehbaren und in Bezug auf deren invalidisierende Folgen objektivierbaren Störungsbilder ergeben hat (E. 9.2.1). Der aus der Diagnosestellung resultierende Rechtsnachteil der bleibenden Beweislast bedingt eine fachgerechte und aktuelle Untersuchung, welche die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine Begutachtung erfüllt (BGE 139 V 547 E. 9.2.1).

E. 1.9

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These

ab stellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dass die bei der Beschwerdeführerin gestellten Diagnosen zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten. Gemäss Aktenlage bestehe weiterhin dieselbe Schmerzproblematik im Bereich Schultern, Ellbogen und Rücken ohne organisch nachweisbares Korrelat. Weder liege eine psychische Komorbidität vor noch seien die zu prüfenden Faktoren, welche zu einer ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der Beschwerdeüberwindungen führen können, in gehäufte oder erheblicher Form gegeben, weshalb entsprechend der neuen Rechtslage für die Zukunft kein Rentenanspruch mehr gegeben sei (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin lässt zusammengefasst dagegen halten, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. A.____ zu Unrecht von der Annahme ausgehe, ihre Beschwerden gehörten zu den somatoformen Schmerzstörungen und damit zu den pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern. Bis anhin habe keiner der beteiligten Fachärzte die Ansicht vertreten, sie leide an einer somatoformen

Schmerzstörung; vielmehr habe das Z.____ die Beschwerden in der linken oberen Extremität als organisch begründet angesehen und eine Indikation für eine psychiatrische Abklärung ausdrücklich verneint. Der vorliegende Sachverhalt sei unrichtig festgestellt worden. Eine Revision könne daher nicht auf den Spezialfall 6a gemäss den Schlussbestimmungen vom 18. März 2011, sondern nur gestützt auf Art. 17 ATSG vorgenommen werden. Die Beschwerdegegnerin selber habe aber in der angefochtenen Verfügung ausgeführt, dass sich die Situation nicht geändert habe (Urk. 1). 2.3

Streitgegenstand bildet die Frage der Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Die Rentenzusprache vom 12. September 2011 basierte auf dem in Nachachtung des Urteils IV.2008. 01193 vom 31. März 2009 (vgl. Urk. 11/47) eingeholten Gutachten des Z.____ vom 24. Februar 2011 (Urk. 11/85). Die Beschwerdeführerin unterzog sich dort vom 9. November 2010 bis 14. Januar 2011 einer internistischen, einer rheumatologischen, einer neurologischen und einer pneumologischen Abklärung. Die Konklusion der interdisziplinären Konsens-Konferenz vom 18. Februar 2011 führte zu folgender Beurteilung (Urk. 11/85/36 ff.):

Seit zirka 2002 bestehe anamnestisch und gemäss Aktenlage ein schweres intermittierendes Asthma bronchiale. Aufgrund der aktuellen pneumologischen Untersuchung könne die Diagnose des Asthma mit den anamnestischen Angaben von rezidivierenden Infektexacerbationen bestätigt werden. Bei Bestehen einer medizinisch-theoretischen Ateminvalidität von 25 % liege die Leistungsfähigkeit im Rahmen einer körperlich leichten bis maximal mittelschweren Tätigkeit unter Voraussetzung einer Expositionsprophylaxe gegenüber inhalativen Reizstoffen.

Ein zweites Hauptproblem betreffe die Rückenschmerzen. Nach einem einschüssigen Rückenschmerz im Rahmen eines starken Hustenanfalls am 8. August 2007

sei im MRI vom selben Tag eine mässig grosse dorsomediale Diskushernie festgestellt worden. Anlässlich einer stationären Rehabilitation im Sommer 2008 in der B. ___ sei neben dem chronischen Asthma das chronische

lumbospondylogene Syndrom mit Schmerzausstrahlung in das rechte Bein und leicht eingeschränkter Fuss- und Zehenheberparese rechts so wie Hyposensibilität an der Oberschenkelinnenseite und Unterschenkelrück-/innen- und Aussenseite, Fussrücken und Zehen rechts beschrieben worden. Unter der Trainingstherapie seien dann aber zunehmende Schmerzen in der linken Schulter aufgetreten. Das Rückenproblem, ärztlicherseits als Lumboischialgie L5 bezeichnet, habe weiter persistiert, sei aber durch die Beschwerden im Bereich der linken Schulter und später auch des linken Handgelenks überlagert worden, so dass der Fokus im Rahmen der aktuellen Begutachtung ganz auf letztere gelegt worden sei.

Gemäss Anamnese sei die Beschwerdeführerin am 14. November 2007 zu Hause auf der Treppe gestürzt und habe sich dabei die linke Schulter und den linken Ellenbogen

kontusioniert. Erstmals notiert worden seien die Schulterschmerzen im Austrittsbericht der B. ___ vom 13. August 2008 (vgl. Urk. 11/25/2), wo zwar der Sturz nicht erwähnt, aber über eine zunehmende Schmerzhaftigkeit der linken Schulter berichtet worden sei. Am 27. Oktober 2008 habe Dr. med. C. ___

erstmals eine Operationsindikation gestellt. Am 19. Juni 2009 sei es sodann bei der Diagnose einer Labrumläsion anterior und einer Partialruptur des inneren Blattes des Musculus

supraspinatus eine Resektion der Supraspinatus-Partialruptur und ein Limbusrepair durchgeführt worden. Unmittelbar vor der Operation habe sich die Beschwerdeführerin in die Handsprechstunde der D. ___ begeben, wo eine TCF-Läsion mit Verdacht auf Instabilität im Drug links festgehalten worden sei. Ursächlich seien ebenfalls der Sturz vom 14. November 2007 und ein zweiter Sturz während des Aufenthaltes in B. ___ erwähnt worden. Im weiteren Verlauf sei am 15. Dezember 2009 eine TCF-Sehnenrekonstruktion mit Sehnentransplantat links durchgeführt worden. Am 3. Februar 2010 sei eine Atrophie der Unterarmmuskulatur beschrieben worden. Eine dystrophe Reaktion habe nicht sicher ausgeschlossen werden können. Bei unverändert ungünstigem Verlauf sei in der Folge eine stationäre Rehabilitation respektive eine erneute Operation zur Kap sulotomie am Handgelenk diskutiert worden. Gleichzeitig geplant worden sei ein Débridement an der linken Scapula.

Die aktuelle rheumatologisch-neurologische Abklärung des Z. ___ führte zu folgenden Diagnosen an der linken oberen Extremität (Urk. 11/85/43): - Sekundäres subakromiales

Impingement und Biceps-Tendinopathie links bei ausgeprägter Scapula la-Syskinesie mit Snapping

Scapula im Oberpol bereich links bei - Status nach arthroskopischem

Débridement , Partialruptur Supraspi natus und anteriorer Labrumrekonstruktion bei traumatischer SLAP-Läsion Schulter links - Status nach Sturz (14.11.2007/18.7.2008) - Sekundäre Epicondylopathia

humeri

radialis et ulnaris links bei Pro- und Supinationseinschränkung bei - Status nach TFCC-Rekonstruktion mit Sehnenanplantat links 15. Dezember 2009 bei TFCC-Läsion, Verdacht auf Instabilität im DRUG links, Ulna-Impaktionssymptomatik links nach Sturz - und im Rahmen der stattgehabten Operation am linken Handgelenk aus neurologischer Sicht eine mögliche distale Läsion des Nervus

ulnaris im Rahmen einer operativen Intervention am linken Handgelenk mit entsprechendem sensomotorischem Defizit.

Trotz der operativen Eingriffe würden glaubhafte und ausgeprägte Beschwerden mit praktischer Einarmigkeit rechts durch weitgehende Funktionseinbusse und Belastungseinschränkung des linken Arms persistieren . Klinisch fassbar sei eine glaubhafte Schmerzhaftigkeit und eine deutliche Bewegungseinschränkung sowohl im Bereich der Schulter als auch und speziell im Bereich des linken Handgelenks .

Diagnostisch komme ein chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Schmerz - syndrom mit MR-tomographisch nachgewiesener Diskushernie L4/5 rechts ohne eindeutige radikuläre Kompressionen und ohne Hinweis auf eine spinale Kompression bei einem Status nach zweimaligen Wurzelinfiltrationen L4/5 mit kurzzeitigen Effekten hinzu . Die von der Beschwerdeführerin aktuell geklagten lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung beziehungsweise Sensibilitätsminderung seien etwas diskrepant zur Aktenlage, beziehungsweise die Beschwerden seien in den Akten mit wechselnder Lokalisation und Genese dokumentiert. Trotzdem könne auch in Bezug auf das Achsen skelett eine verminderte Belastbarkeit plausibel angenommen werden. Reduziert auf die Rückenproblematik scheine die bisherige Tätigkeit aber durchaus zumutbar; unter Berücksichtigung der beschriebenen Diskrepanzen könne durchaus von einer Überwindbarkeit der Schmerzen ausgegangen werden.

Ganz im Vordergrund steht aber der Zustand an der linken Schulter und derjenige am linken Handgelenk nach operativen Eingriffen sowie mit geplanten weiteren Eingriffen bei nicht befriedigender Situation . Aktuell sei die Beschwerdeführerin funktionell als Einhänderin zu betrachten. Autofahren und das Bedienen eines PCs und damit auch die bisherige leichte Tätigkeit seien realistischweise nicht zumutbar; auch bestehe ein glaubhaft hohes Schmerzniveau. In einer wechselbelastenden Tätigkeit, ohne die Notwendigkeit des Einsatzes des linken Armes bestehe medizinisch-theoretisch eine 50% ige Restarbeitsfähigkeit. Aufgrund der aktuell instabilen Situation mit bevorstehenden operativen Revisionen und ungewissem Heilverlauf könne diese Restarbeitsfähigkeit vorerst nicht umgesetzt werden; die Prognose sei ungewiss . 3.2

Am 17. März 2011 bat die Beschwerdegegnerin das Z. ___ unter anderem um ein ergänzendes psychiatrisches Teilgutachten einschliesslich der Diskussion der Förster-Kriterien sowie um eine nachvollziehbare Begründung der Restarbeitsfähigkeit (Urk.

11/86). Dieser Aufforderung kam Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Ärztlicher Leiter des Z.____, am 30. März 2011 nach und erklärte, dass absolut keine Indikation für eine psychiatrische Begutachtung bestehe. In keiner medizinischen Akte sei eine psychiatrische Diagnose auch nur vermutet worden. Die von Dr. F.____ im Mai 2008 erwähnte Tendenz zur Schmerzchronifizierung habe durchaus der Realität entsprochen, weil die akut aufgetretenen und von mehreren Fachärzten als somatisch begründbar erachteten Schmerzen trotz verschiedener intensiver therapeutischer Massnahmen eben einfach angehalten hätten. Eine eigenständige psychische Krankheit liege nicht vor, schon gar nicht eine somatoforme Schmerzstörung. Die aktuellen Beschwerden seien durch die somatischen Befunde hinreichend erklärt.

Durch die faktische Einhändigkeit bei gleichzeitig hoher Schmerzbelastung und Belastung durch die nötigen Therapien sei eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aktuell das maximal Zumutbare. Eine Neu Beurteilung mache seines Erachtens erst nach Abschluss der therapeutischen Massnahmen Sinn (Urk. 11/91). 3.3

Der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, hielt in seiner Stellungnahme vom 14. April 2011 fest, dass gestützt auf das Gutachten des Z.____ und die ergänzende Begründung derzeit lediglich von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Nach einer späteren Stabilisierung dürfe aber erfahrungsgemäss in leidensangepasster einarmiger Tätigkeit mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Die Sache sei somit spätestens in einem Jahr neuerlich zu beurteilen. Festzuhalten sei auch, dass keine psychiatrische Diagnose und somit auch keine somatoforme Schmerzstörung ausgewiesen sei (Urk. 11/99/5). 3.4

Gestützt darauf erliess die Beschwerdegegnerin ihre Rentenverfügung vom 12. September 2012, wobei sie aufgrund der im Gutachten des Z.____ notierten Arbeitsunfähigkeiten (vgl. Urk. 11/85/46) bei Ablauf der Wartezeit von einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 68% in der angestammten Tätigkeit und einem entsprechenden Invaliditätsgrad ausging. Die Erhöhung der anfänglichen Dreiviertelrente auf eine ganze Rente per 1. Januar 2010 erfolgte unter Berücksichtigung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 26. Oktober 2009 bis 30. März 2011

aufgrund der operativen Eingriffe und ab 1. April 2011 gestützt auf die vom Z.____ postulierte maximal 50%ige Restarbeitsfähigkeit mit einem errechneten Invaliditätsgrad von 71% (vgl. Feststellungsblatt vom 9. Mai 2011,

Urk. 11/99/7). 4.4.1

Im Rahmen des noch vor Verfügungserlass an die Hand genommenen Revisionsverfahrens reichte die Beschwerdeführerin mehrere ärztliche Berichte ein.

Das Institut für Anästhesiologie des H.____ beurteilte das Leiden am 27. April 2012 als gemischt nozizeptives neuropathisches Schmerzproblem im Bereich der linken Schulter, des linken Handgelenks und Ellenbogens und empfahl neben einer Optimierung der Schmerzmedikation mittels einer intravenösen Medikamentenaustestung eine schmerzmodulierende beziehungsweise neuropathische Schmerzmedikation (Urk. 11/126/7). Gemäss Bericht der Handsprechstunde D.____ vom 16. Mai 2012 bestanden bei im Wesentlichen unverändertem Befund aus chirurgischer Sicht keine weiteren Optionen mehr (Urk. 11/126/5-6). Dem Bericht der Schulter-/Ellbogen-sprechstunde vom 21. März 2012 sind ebenfalls ein unveränderter Befund und persistierende Schulterschmerzen

links trotz ausgeschöpfter konservativer Therapie zu entnehmen (Urk. 11/126/11).

Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Neurologie, erklärte die Beschwerdeführerin am 21. Mai 2012 als gänzlich arbeitsunfähig (Urk. 11/126/3). 4.2

Die RAD-Ärztin Dr. A.____

stellte in ihrer Beurteilung vom 6. August 2012 fest, dass die Beschwerdeführerin gemäss Aktenlage im Wesentlichen weiterhin an Schulter-, Ellbogen- und Rückenschmerzen leide, für welche sich kein organisches Korrelat radiologischer- oder neurologischerseits finde, welches mit den entsprechenden Funktionsausfällen korrespondiere. Gesamthaft lägen inkonsistente Untersuchungsbefunde mit Selbstlimitation vor; zudem sei von einem Opiatübergebrauch auszugehen. Versicherungsmedizinisch gehöre die vorliegende Diagnose zu den ätiologisch- pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Zudem fehle es an Anhaltspunkten für eine vom Schmerzerleben losgelöste, eigenständige erhebliche psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkung (Urk. 11/134/4). 4.3

Dr. I.____ nahm hierzu am 20. Dezember 2012 Stellung und erklärte, die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an erheblichen Bewegungseinschränkungen im Bereich des linken Handgelenks. Bewegungen im Ellbogengelenk seien in der Rotation schmerzhaft und würden in den ganzen Arm bis zum Schulter - beziehungsweise AC- Gelenk ausstrahlen. Auch könne die Beschwerdeführerin den Arm nicht über die Horizontale heben. Gemäss EMG-Untersuchung vom 21. November 2012 bestehe eine axonale Schädigung des Nervus

ulnaris links, zudem leide die Beschwerdeführerin unter einer sensomotorischen L4-Symptomatik und einem chronischen Asthma Bronchiale. Bei den beschriebenen Beschwerden handle es sich um mechanische Funktionseinschränkungen bei Status nach mehreren Operationen der linken oberen Extremität (Urk. 11/143/2-3). 4.4

Im Rahmen des Einwandverfahrens schloss sich Dr. G.____ der Einschätzung von Dr. A.____ ohne Bezugnahme auf seine unter E. 3.3 dargelegte Beurteilung vom 14. April 2011 an (Urk. 11/145/2). 5.

5.1

Die Würdigung der medizinischen Akten lässt einen offenen Widerspruch zwischen der Beurteilung der RAD-Ärztin

Dr. A.____

und den übrigen ärztlichen Einschätzungen erkennen.

Die im schlüssigen Z.____ -Gutachten beschriebenen Beschwerden haben zwei feldfreie organische Korrelate im Sinne funktioneller Störungen, was der ärztliche Leiter des Z.____ auf entsprechende Frage hin ausdrücklich bestätigte (Urk. 11/91). Insbesondere die persistierende Schmerzproblematik und die Bewegungseinschränkungen im Bereich der linken oberen Extremität werden darin funktionell den erlittenen Unfallverletzungen und deren erheblichen Folgen zugeordnet. Die Bewegungseinschränkungen waren objektivierbar, die Schmerzhaftigkeit glaubhaft, auch zeigte sich eine Muskelatrophie und eine verminderte Greifkraft links. Die Organizität dieser Beschwerden und damit die Erklärbarkeit derselben als Restzustände nach Unfall und operativer Versorgung wurde im

Gutachten des Z.____ zweifelsfrei und überzeugend bestätigt (vgl. unter anderem Urk. 11/85/31).

Nicht nur das Z.____, sondern gestützt auf dessen Beurteilung auch Dr. G.____ (vgl. Urk. 11/99/5), schlossen im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache übereinstimmend auf eine lediglich 50%ige Restarbeitsfähigkeit aus rein somatischen Gründen. Eine relevante psychiatrische Diagnose und damit auch das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung wurde ausdrücklich ausgeschlossen. Auch fehlen jegliche Hinweise auf das Vorliegen einer der übrigen, unter Erwägung 1.7 aufgeführten Beschwerdebilder, welche die Anwendung der „Schmerz-Rechtsprechung“ des Bundesgerichts rechtfertigen könnten. Des Weiteren lässt der Umstand, dass die wiederholten operativen Revisionen der linken oberen Extremität bis anhin offensichtlich ebenso wenig wie die übrigen therapeutischen Massnahmen zu einem befriedigenden Resultat geführt haben und ein erheblicher Restzustand persistiert, die Organizität der Beschwerden nicht entfallen.

In Anbetracht der vom Z.____

gestellten somatischen Diagnosen mit ausgewiesenen organischem Korrelat kann hier offensichtlich nicht von einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit. a der Schlussbestimmungen gesprochen werden.

Es ist deshalb nicht nachvollziehbar, gestützt worauf Dr. A.____ nunmehr ein solches Zustandsbild, bezeichnender Weise ohne dasselbe einer konkreten Diagnose zuzuordnen, ins Zentrum rückt und die Schmerz-Rechtsprechung heranziehen will. Ihre Beurteilung vom 6. August 2012 blendet in unzulänglicher Interpretation der Aktenlage den im Urteil IV.2008.01193 vom 31. März 2009 erst am Rande mitberücksichtigten, im Z.____ - Gutachten aber als für die Arbeitsfähigkeit entscheidend beurteilten Zustand der mehrfach operierten linken oberen Extremität aus. Ihre Reduktion der Beschwerden auf ein, mangels radikulärem Reiz- oder Ausfallsyndrom unspezifisches Schmerzsyndrom greift offensichtlich viel zu kurz und bietet keinerlei Anlass zu weiteren Ausführungen. Im Übrigen geht es auch nicht an, dass die RAD-Ärztin an die Stelle der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit

des Z.____ nunmehr einfach ihre eigene Einschätzung stellt.

Nach dem Gesagten findet deshalb lit. a der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen keine Anwendung. 5.2

Es bestehen keine Anhaltspunkte und es wird von der Beschwerdegegnerin auch nicht behauptet, dass sich der Gesundheitszustand seit der damaligen gutachterlichen Einschätzung

verbessert haben könnte. Dem im Beschwerdeverfahren eingereichten orthopädischen Gutachten des Z.____ vom 6. März 2013 ist zu entnehmen, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit selbst unter Ausschluss des Asthmas und der Rückenbeschwerden weiterhin auf 50% in einer angepassten Tätigkeit lautet (Urk. 6 S. 18).

Damit steht eine revisionsweise Rentenentscheidung gestützt auf Art. 17 ATSG ebenfalls nicht zur Diskussion.

Dies führt zur Guttheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die

bisherige ganze Invalidenrente hat. 6 . 6 .1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigen sich Ausführungen zu den formalen Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 19, 21).

E. 6

März 2013 einreichen (Urk. 5, 6), welches der Beschwerdegegnerin zur Stellungnahme innert Beschwerdeantwortfrist zugestellt wurde (Urk.

E. 6.2

Mit dem Entscheid in der Sache selbst wird das beschwerdeweise gestellte Gesuch der Beschwerdeführerin um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos.

E. 7

). Letztere schloss in der Vernehmlassung vom 6. Juni 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Mit Eingabe vom 10. September 2013 liess die Beschwerdeführerin unter Einreichung weiterer Unterlagen eine Zustandsverschlechterung des linken Arms, welche zwischenzeitlich zur Notwendigkeit einer Handgelenksorthese geführt habe, darlegen (Urk. 16, 17). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme dazu (Urk. 20). Mit Verfügung vom 6. Mai 2014 wurde die Sammelstiftung Vita zum Prozess beigeladen (Urk. 25), welche am 16. Mai 2014 auf eine Stellungnahme verzichtete (Urk. 26).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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).

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen (Art. 61 lit. g ATSG) und auf Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Februar 2013 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Kessi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Sammelstiftung Vita - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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