

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00809 vom 26. November 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00809](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00809)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00809 du 26 novembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00809 del 26 novembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1959, meldete sich am 2. Februar 2009 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf Rückenbeschwerden, einen Bandscheibenvorfall sowie eine Diskushernie zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2). Die IV-Stelle tätigte berufliche sowie medizinische Abklärungen und holte insbesondere das polydisziplinäre Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle Z.\_\_\_\_ (folgend: MEDAS

Z.\_\_\_\_) vom 1. Dezember 2009 ein (Urk. 8/35). Mit Verfügung vom 5. Juli 2010 (Urk. 8/62) sprach die IV-Stelle der Versicherten eine halbe Rente mit Wirkung ab dem 1. August 2009 zu (Verfügungsteil 2, Urk. 8/59).

Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Revision im Jahr 2012 (Revisionsfragebogen vom 4. Januar 2013, Urk. 8/67) holte die IV-Stelle das polydisziplinäre Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle A.\_\_\_\_, vom 7. Oktober 2013 ein (Urk. 8/82). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 24. April 2014, Urk. 8/92; Einwand vom 14. Mai 2014, Urk. 8/94; ergänzende Einwandbegründung vom 19. Juni 2014, Urk. 8/97) hob die IV-Stelle die Verfügung vom 5. Juli 2010 mit Verfügung vom 24. Juni 2014 wiedererwägungsweise auf. Die Rente werde nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufgehoben (Urk. 2).

### **E. 2**

Hiergegen erhob die Versicherte am 20. August 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 24. Juni 2014 aufzuheben. Die IV-Akten seien bei der Beschwerdeführerin zu editieren und es sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 17. September 2014 (Urk.

#### **E. 2.1**

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; BGE 133 V 50 E. 4.1).

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung. Ein Zurückkommen auf eine rechtskräftige Verfügung unter diesem Rechtstitel setzt Unvertretbarkeit der darauf beruhenden Leistungszusprechung vor dem Hintergrund der

damaligen Sach- und Rechtslage voraus. Es darf kein vernünftiger Zweifel daran möglich sein, dass die Verfügung unrichtig war; einzig dieser Schluss ist denkbar. Eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1 ATSG) mit der Folge, dass die Leistungszusprechung auf einer offenkundig unvollständigen oder widersprüchlichen Aktenlage erfolgte, bei Renten etwa die Invaliditätsbemessung auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruhte, kann ein Wiedererwägungsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG sein. Als zweifellos unrichtig kann die betreffende Verfügung indessen erst gelten, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Sachverhalt erstellt werden kann, gestützt auf den ein umfangsmässig geringerer oder sogar kein Leistungsanspruch resultierte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 1.1 mit Hinweisen).

### **E. 2.2**

Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung oder eines formell rechtskräftigen Einspracheentscheides, 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 festgestellt sein. Ist dies 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 der ursprünglichen 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. 1 IVG; Urteil 9C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2.1).

### **E. 2.3**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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). 2. 4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 7**

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-100) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 26. September 2014 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 9). 3.

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

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) dafür, dass die Verfügung vom 5. Juli 2010 offensichtlich unrichtig und in Wiedererwägung zu ziehen sei, da sie sich auf eine missverständliche und offensichtlich unrichtige Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 16. März 2010 stütze. Der Leistungsanspruch sei somit aktuell und insgesamt zu prüfen. Das Gutachten der MEDAS A. \_\_\_ sei beweiskräftig und stimme inhaltlich weitgehend mit dem Gutachten der MEDAS Z. \_\_\_ überein. Die Beschwerdeführerin sei damit zu 70 % arbeitsfähig in der angestammten und zu 100 % arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit. Gestützt auf einen Einkommensvergleich resultiere so ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % .

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor ( Urk. 1) , dass bei der Rentenzusprache vom 5. Juli 2010 diverse medizinische Abklärungsberichte vorgelegen hätten und die Beschwerdegegnerin damals offensichtlich die Einschätzung der medizinischen Abklärungen der Pensionskasse geteilt habe. Gestützt darauf sei zu Recht eine halbe Rente gesprochen worden. Im neuen MEDAS Gutachten werde festgehalten, dass sich der medizinische Sachverhalt seit dem ersten Gutachten nicht verändert habe, womit weder ein Wiedererwägungs- noch ein Revisionsgrund gegeben sei. 2.

#### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG). 2. 5

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 abstellt (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 Fehlentscheidungen 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.). 3.

### 3.1

Die medizinische Aktenlage präsentierte sich im Zeitpunkt der Verfügung vom 5.

Juli 2010 (Urk. 8/62) folgendermassen: 3.1.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH für Rheumaerkrankungen, diagnostizierte in seinem zuhanden der Beschwerdeführerin erstellten Arztbericht vom 12. Dezember 2008 (Urk. 8/8) 1) ein chronisches panspondylogenes Syndrom mit myofascialen Veränderungen im Bereiche des Schultergürtels und des Beckenringes, 2) eine Migräne und 3) eine depressive Verstimmung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestünden seit vielen Jahren immer wieder Schübe von zervikalen, thorakalen und lumbalen Beschwerden. Daneben leide die Beschwerdeführerin unter Migräne-Attacken und häufigen depressiven Verstimmungen. Vom

1. September bis zum 31. Dezember 2008 sei sie zu 50% arbeitsunfähig als Pflegeassistentin. Ab dem 1. Januar 2009 bestehe die Möglichkeit, jeden zweiten Tag zu arbeiten, was einem idealen Arbeitspensum von 60%

entspreche (Urk. 8/8). 3.1.2

Der Vertrauensarzt der Pensionskasse der Stadt Zürich, Dr. med. C.\_\_\_\_, untersuchte die Beschwerdeführerin am 23. März 2009 und stellte folgende Diagnosen (Urk. 8/20): - Chronifiziertes

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit neu Radikulopathie L5 rechts - MRI 19. September 2005 Chondrose L5/S1 mit Diskusprotrusion und mediolateralem kleinem Annulusriss. Chondrose L2/3 und L3/4 sowie Th 11/12 mit leichter Spondylose - Verdacht auf leichte bis mittelgradige anhaltend depressive Episode seit 06/2006 in psychiatrischer Behandlung Fr. Dr. D.\_\_\_\_, ihrerseits nur 50-60% arbeitsfähig eingeschätzt

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierte er 1) eine Hypertonie, Erstdiagnose am

1. Dezember 2008, 2) einen Status nach Nierenbeckenentzündung 08/2008

und 3) eine Curettage 1998, Fe-Mangelanämie 2000 mit Fe-Substitution behoben.

Die Beschwerdeführerin sollte weiterhin an drei Arbeitstagen pro Woche in der Wohngruppe PZ E.\_\_\_\_ als weniger rückenbelastendem Arbeitsplatz arbeiten. Die Arbeitstage seien mit jeweils einem freien Tag zur Erholung zu unterbrechen und beim Heben immobiler Patienten sei eine zweite Person beizuziehen. 3.1.3

A. D.\_\_\_\_, Dipl. Ärztin A PPM, hielt in ihrem zuhause der Beschwerdeführerin erstellten Arztbericht vom 23. April 2009 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest ( Urk. 8/23): - Ängstlich (verm.) Persönlichkeitsstörung, ICD-10 F60.6 - Differentialdiagnostisch (DD) anank . Persönlichkeitsstörung, ICD-10 F60.5 - Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom , ICD-10 F32.11 - Migräne - Hernia

nuclei

polposi ( Th . Und L) - Verdacht auf Weichteilrheuma - Somatoforme Schmerzstörung

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit konstatierte sie 1) eine Hausstauballergie und 2) ein Entwurzelungssyndrom. Die Beschwerdeführerin sei seit ca. 2006/2007 zu 20 % arbeitsunfähig gewesen als Pflegeassistentin. Ab ca. Januar 2009 seien die psychischen und somatischen Einschränkungen beide mit 40 % zu beziffern, seien aber nicht zu kumulieren, so dass eine Arbeitsfähigkeit von 60 % erhalten bleibe ( Urk. 8/23 S. 7 f.). 3.1.4

Die begutachtenden Ärzte der MEDAS Z.\_\_\_\_ notierten in ihrem Gutachten vom 11. Dezember 2009 keine Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert hielten sie folgende

fest ( Urk. 8/35 S. 13 f.) : - Chronische unspezifische Rückenschmerzen mit intermittierender spondylogener Ausstrahlung rechts bei - leichtgradiger Segmentdegeneration mit Spondylarthrose L5/S1 beidseits und kleiner, nicht kompressiver Diskushernie mediolateral links - Konstitutionelle Hypermobilität - Schmerzstörung in Verbindung mit psychischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (chronisches lumbospondylogenes Syndrom ohne radikuläre Symptomatik) ICD-10 F54 - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Arterielle Hypertonie - Fortgesetzter Nikotinabusus - Chronische Obstipation unter der Behandlung mit Durogesic - Kopfschmerzen im Sinne einer Migräne - Status nach Operation einer Hornhautverkrümmung rechts - Status nach Curettage 1998 bei Hypermenorrhoe

Als Nebenbefunde notierten sie einen Status nach Nierenbeckenentzündung 2008 und einen Status nach zwei normalen vaginalen Geburten.

Der rheumatologisch begutachtende Arzt habe bei der Beschwerdeführerin chronische, unspezifische Rückenschmerzen mit intermittierender spondylogener Ausstrahlung rechts bei Segmentdegeneration und Spondylarthrose L5/S1 beidseits und kleiner, nicht neurokompressiver Diskushernie mediolateral links, ohne radikuläre Symptomatik gefunden. Er beurteile die Beschwerden in Abweichung zur rheumatologischen Vorbeurteilung als nicht einschränkend für die angestammte und alle weiteren leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeiten. Die begutachtende Psychiaterin attestiere der Beschwerdeführerin eine Schmerzstörung in Verbindung mit psychischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und messe diesen Beschwerden ebenfalls in Abweichung zur vorbeurteilenden Psychiaterin keinen IV-relevanten, langdauernden Gesundheitsschaden zu. Die begutachtenden Ärzte kamen zusammenfassend zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf oder einer anderen leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu attestieren sei ( Urk. 8/35 S. 13 f.). 3

.1.5

Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, untersuchte die Beschwerdeführerin am 4. März 2010 als Vertrauensarzt der Pensionskasse Stadt Zürich. Er hielt folgende Diagnosen fest ( Urk. 8/55 S. 1): - Chronisch rezidivierendes panspondylogenes Syndrom - Status nach radikulärem Syndrom L5 rechts 2008 - Mittelgradige rezidivierende depressive Störung mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11) - Gegenwärtig teilremittiert zu leicht - Bei Persönlichkeit mit ängstlichen und anankastischen Zügen - Arterielle Hypertonie, unter Antihypertensivum

normoton und kardial kompensiert - Migräne - Klinisch Rhizarthrose links - Status nach Eisentherapie bei chronischem Eisenmangel

Bezogen auf die aktuelle Tätigkeit im Pflegezentrum E.\_\_\_\_ bestehe eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Restarbeitsfähigkeit betrage 60 % , wobei weiterhin nach den einzelnen Arbeitstagen mindestens ein arbeitsfreier Tag einzuplanen sei ( Urk. 8/55 S.7). 3 .2

Die aktuelle medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen folgendermassen: 3 .2.1

Die bis zur polydisziplinären Begutachtung aufliegenden Arztberichte wurden in der Expertise vom 7. Oktober 2013 zusammengefasst ( Urk. 8/82 S. 5 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. 3 .2.2

Die begutachtenden Ärzte der MEDAS A.\_\_\_\_ hielten 1) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung gegen rechts, ohne neurologische Ausfälle, ohne lumboradikuläre Reizsymptomatik, szintigraphisch

Spondylarthrose L5/S1, keine akuten entzündlichen Veränderungen und 2) ein zervikospondylogenes Schmerzsyndrom ohne sichere Ausstrahlung, ohne neurologische Defizite, wobei im MRI eine Wurzelirritation C6 rechts und C7 beidseits nicht sicher ausgeschlossen werden könne, szintigraphisch aktuell sicher keine akuten Prozesse, mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit als Pflegeassistentin fest ( Urk. 8/82 S. 21). Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit notierten sie folgende ( Urk. 8/82 S. 21): - Status nach Spaltung des ersten Ringbands des dritten Fingers rechts bei Synovialitis 2011 - Status nach Operation bei Rhizarthrose Daumen links 2012 - Knick-/Senkfüsse beidseits - Primäre episodische Migräne, teilweise mit Aura - Restless - Legs -Syndrom, bislang noch nicht behandelt - Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten F54 - Hypertonie ED 09/2009 - Chronischer Eisenmangel - Status nach koloskopisch erfolgter Entfernung von Polypen 2007 und 2010 (Histologie unauffällig) - Chronischer Nikotinkonsum - Hausstaub-Allergie seit 04/2009

Die Beschwerdeführerin arbeite aktuell 60 % als Pflegeassistentin mit der Befürwortung des behandelnden Rheumatologen. Anhand der jetzigen Untersuchung sei eher mit einer 70%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen, wobei die Prognose für den Pflegeberuf eher reserviert zu stellen sei. Für die doch eher zierliche Beschwerdeführerin (BMI 21) dürfte die Arbeit zu belastend sein, vor allem die nicht zu kalkulierenden schweren Belastungen (stürzender Patient) seien schwierig zu tolerieren. Eine Arbeitsmöglichkeit im Beruf mit nur mittelschwerer Belastung wäre wünschenswert und sollte abgeklärt werden. Im anderen Fall sollte die Beschwerdeführerin vor allem übergewichtige Patienten nicht alleine betreuen müssen. Die Prognose im Pflegeberuf, die Arbeitsfähigkeit so zu halten, sei eher

fraglich.

In einer Verweistätigkeit mit leichter bis maximal mittelschweren Belastungen sei die Beschwerdeführerin 100 % arbeitsfähig ohne Einschränkung ( Urk. 8/82 S. 22). 4. 4.1

Zum Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung lagen verschiedene Arztberichte sowie das Gutachten der MEDAS Z.\_\_\_\_ vor. Keiner der im Recht liegenden Arztberichte attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % . Die behandelnden Ärzte und die Vertrauensärzte der Pensionskasse Stadt Zürich gingen von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % aus, die begutachtenden Ärzte der MEDAS Z.\_\_\_\_ sogar von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.1).

Sofern mit Verfügung vom 5. Juli 2010 ( Urk. 8/62; Urk. 8/59) festgehalten wurde, dass die Beschwerdeführerin nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei, ist dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Anfrage an den RAD vom 3. März 2010 zurückzuführen ( Urk. 8/57) , in welcher der Sachverhalt falsch dargestellt wurde : Die Sachbearbeiterin der IV-Stelle notierte , dass im Einwand der Stadt Zürich von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit bei einem Pensum von 80 % ausgegangen werde. Richtigerweise wurde im Einwand ( Urk. 8/46) aber von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % ab dem 1. Januar 2009 bei einem Beschäftigungsgrad von 100 % ausgegangen - entsprechend den behandelnden Ärzten sowie der Vertrauensärzte der Pensionskasse Stadt Zürich (vgl. E. 3.1).

Damit erweist sich die Verfügung vom 5. Juli 2010 als zweifellos unrichtig, da der Invaliditätsgrad entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht auf einer ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruhte, sondern auf einer basierend auf falschen Angaben eingeholten Stellungnahme des RAD - welche an sich ebenfalls missverständlich war: So hielt Dr. med. G.\_\_\_\_ , Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, in der Stellungnahme vom 16. März 2010 fest, dass die aktuelle Stellungnahme eine Fortsetzung der Stellungnahme vom 18. Januar 2010 bilde, in welcher er noch von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 28. August 2009 ausging ( Urk. 8/36 S. 6). Des Weiteren notierte er, dass nach nochmaliger Aktendurchsicht empfohlen werde, auf oben genannte Arbeitsunfähigkeitszeiten abzustellen ( Urk. 8/57 S. 2). Ob er sich damit auf die vorangegangene Stellungnahme, wo er sich noch auf das MEDAS Gutachten stützte, oder die inhaltlich falsche Anfrage vom 3. März 2010 stützen wollte, bleibt unklar.

Zusammengefasst hätte der Beschwerdeführerin - selbst unter Berücksichtigung der Arztberichte der behandelnden Ärzte und der Vertrauensärzte der Pensionskasse - gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % maximal eine Viertelsrente zugesprochen werden dürfen. Die ursprüngliche Rentenzusprache erweist sich damit als zweifellos unrichtig und die Voraussetzungen für eine Neu beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf der Grundlage eines umfassenden medizinischen Gutachtens sind daher gegeben (vgl. E. 2.2) . 4.2

Das Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2013 ( Urk. 8/82) beruht auf für die streitigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen (Psychiatrie, Allgemeine Chirurgie/Unfallchirurgie, Neurologie und Innere Medizin) und wurde in Kenntnis der Vorakten ( Urk. 8/82 S. 5 ff.) verfasst. Die Gutachter haben detaillierte Befunde ( Urk. 8/82 S. 14 f.; Urk. 8/82 S. 26 f.; Urk. 8/82 S. 33 f.; und Urk. 8/82 S. 38 f.) und Diagnosen ( Urk. 8/82 S. 21 ) erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die

medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Gutachten der MEDAS A. \_\_\_ erfüllt daher grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.4). Damit ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 70 % arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit mit leichten bis maximal mittelschweren Belastungen ist sie ohne Einschränkung vollumfänglich arbeitsfähig (Urk. 8/82 S. 21). 4.3

Zu prüfen bleibt, wie sich die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit auf den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin auswirkt. 4.3.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 4.3.2

Vorliegend ist die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig. Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können 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. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurück gelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) beziehungsweise gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C\_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1). Die Beschwerdeführerin arbeitet in der angestammten Tätigkeit in einem 60%-Pensum. Eine Aufstockung um 10 % ist ihr auf dem Weg der Selbsteingliederung trotz ihres Alters durchaus zumutbar.

Ausgehend von der angestammten Tätigkeit ist die Einkommenseinbusse bzw. der Invaliditätsgrad damit in rentenausschliessender Höhe von 30 % festzusetzen. Die Verfügung erweist sich damit als rechtmässig und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 5.

Gestützt auf 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 unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf

Fr. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführer in der Höhe aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugeestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 5. 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 Hurst-Schwegler

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