

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01234 vom 30. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01234

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01234 du 30 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01234 del 30 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

. bis zum 28. März 2010 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 7/4/8 , Urk. 7/7).

Nach erfolgter Früherfassung vom 1. März 2010 (Urk. 7/1) meldete sich die Versicherte am 5. April 2010 unter Angabe einer Hüftdysplasie im Kindesalter bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). In der Folge holte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle ,

erwerbliche (Urk. 7/6, Urk. 7/9, Urk. 7/ 31) und medizinische Auskünfte (Urk. 7/ 12 , Urk. 7/33) ein und zog die Akten des Krankenversicherers, der Vaudoise

Allgemeine Versicherungsgesellschaft AG, bei (Urk. 7/7). Am 22. Dezember 2010 wurde auch links eine Hüfttotal endoprothese implantiert (Urk. 7/25/2).

Die IV Stelle liess die Versicherte

in der Folge durch das Z.____ (Bericht vom 23. Februar 2011; Urk. 7/25) und durch den Regionalen Ärztlichen Dienst , RAD (Orthopädische Untersuchung vom 23. November 2011; Urk. 7/38) medizinisch untersuchen.

Auch holte sie einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 29. August 2011 ein (Urk. 7/29). Darin wurde die Versicherte als zu 100 % Erwerbstätige qualifiziert (vgl. Urk. 7/29/5).

Mit

Verfügungen vom 18. Dezember 2012 sprach die IV Stelle der Versicherten rückwirkend ab dem 1. Oktober 2010 eine halbe Invalidenrente, ab dem 1. März 2011 eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. November 2011 bis zum 31. Juli 2012 wieder eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 7/ 58-60). Sodann hatte sie ihr mit Verfügung vom 29. August 2012 ab August 2012 weiterhin eine halbe Invalidenrente zugesprochen (Urk. 7/51).

E. 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). 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).

E. 1.2

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).

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.

E. 1.4

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 ausgleichender 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel nach der Einkommensvergleichsmethode zu erfolgen. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der

konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (ausserordentliches Be messungs verfahren ; BGE 128 V 29 E. 1; AHl 1998 S. 120 E. 1a und S. 252 E.

2b je mit Hin weisen).

E. 1.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 22. Oktober 2014 (Urk. 2) liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Zanotelli, am 24. November 2014 Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, es sei die Verfügung aufzuheben und es sei ihr auch nach dem 30. November 2014 weiterhin eine Invalidenrente auszurichten;

alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2015 die Abweisung der Beschwerde, wobei sie sich insbesondere auf den Bericht des

Z.____ vom 27. Januar 2014 (vgl.

Urk. 7/ 71) und auf die Bericht erstattung der Klinik A.____ vom 8. September 2014 (vgl.

Urk. 7/ 88/

E. 2.1

Streitgegenstand bildet die am 2. Oktober 2014 verfügte Aufhebung der halben Rente (Urk. 2). Zu prüfen ist daher, ob aufgrund der getroffenen Abklärungen eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung, welche eine Rentenaufhebung rechtfertigt, gegeben ist. Zeitliche Vergleichsbasis ist die Verfügung vom 29. August 2012, womit der Beschwerdeführerin

ab August 2012 weiterhin eine halbe Invalidenrente zugesprochen worden war

(Urk. 7/ 51).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, der Beschwerdeführerin sei ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch das Z.____ im Juli 2013

die angestammte Tätigkeit als Kosmetikerin und jede andere körperlich angepasste Tätigkeit wieder zu 75 % möglich und zumutbar, was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad führe (Urk. 2).

E. 2.3

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin zur Hauptsache einwenden, seit der Verfügung vom 29. August 2012 sei keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten. Im Gegenteil sei es aufgrund der neu diagnostizierten entzündlichen Polyarthralgie an beiden Handgelenken und an den Fingern sowie der entzündlichen Veränderungen an beiden Schultergelenken zu einer Verschlechterung gekommen. Zudem sei die Arbeitsunfähigkeit damals lediglich wegen der Rückenschmerzen

auf 50 % festgelegt worden und diesbezüglich sei bis zur Untersuchung im Z. ___ im Juli 2013 keine Besserung eingetreten (Urk. 1). 3.

3.1

Die IV-Stelle stützte sich bei der ursprünglichen Rentenzusprechung (eine halbe Rente ab 1. Oktober 2010, eine ganze Rente ab 1. März 2011 und erneut eine halbe Rente ab 1. November 2011; Urk. 7/51 und 7/58-60) auf das Gutachten des Z. ___ vom 23. Februar 2011 (Urk. 7/25) und insbesondere auf den Bericht von RAD-Arzt Dr. med. B. ___, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom 6. Dezember 2011 über die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 23. November 2011 (Urk. 7/38).

Aus dem Gutachten des Z. ___ (Urk. 7/25) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Kindheit wegen beidseitiger Hüftgelenkdsdysplasien an Hüftgelenksschmerzen litt und aus diesem Grund Kosmetikerin, einen den gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Beruf, erlernte. Ungefähr 2004 sei es aufgrund der Fehlstatik wegen der Beinlängendifferenz zu lumbalen Rückenschmerzen gekommen. 2009 hätten die Hüftschmerzen exazerbiert, so dass im Dezember 2009 in der rechten Hüfte und im Dezember 2010 in der linken Hüfte je eine Totalprothese implantiert worden sei. Der Heilungsprozess sei beidseitig gut verlaufen und die Schmerzen in den Hüften seien markant zurückgegangen. Die Beschwerdeführerin leide jedoch nach wie vor an dauernden lumbalen Schmerzen, die sich beim Bücken, beim Sitzen und beim längeren Stehen verstärken. Die Untersuchung ergab eine Fehlstatik der Wirbelsäule bei Beinlängendifferenz mit konsekutiver Skoliose, einen Schulterhochstand rechts, leichte Fingerarthrosen beidseits, reizlose Narben an den Hüften und eine freie Beweglichkeit der Kniegelenke. Die Diagnosen lauteten im Wesentlichen auf ein lumbospondylogenes Syndrom beidseits bei Wirbelsäulenfehlstatik, muskulärer Dysbalance lumbal und segmentalen Dysfunktionen am lumbosakralen Übergang mit wahrscheinlich degenerativen Veränderungen L5/S1 (aktuell anamnestisch Diskushernie L5/S1) und auf einen Status nach Implantation einer Hüfttotalprothese beidseits. Auf eine Evaluation des funktionellen Leistungsvermögens (EFL) wurde wegen der erst kürzlich erfolgten Hüftoperation verzichtet. Die Ärzte empfahlen Physiotherapie zum Auftrainieren der noch bestehenden muskulären Defizite und eine Reevaluation in vier bis sechs Monaten und attestierten noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

Gestützt auf die Untersuchung der Beschwerdeführerin am 23. November 2011 erhob Dr. B. ___ im Bericht vom 6. Dezember 2011 (Urk. 7/38) die Diagnosen einer schmerzhaften

Bewegungs- und Belastungsbeschränkung der LWS

und Hüftregion beidseits mit chronischen lumbospondylogenen Schmerzen bei ausgeprägter Osteochondrose L4/L5 und L5/S1 sowie paramedianer Diskusprotrusion L5/S1 links mit intermittierender radikulärer Reizsymptomatik, einen Status nach beidseitiger Hüfttotalprothese und eine symptomatische

humeroradiale

Epikondylopathie beidseits. Ferner stellte er eine beginnende Fingerpolyarthrose beidseits fest, in der dominanten linken Hand stärker als rechts. Der Gesundheitszustand habe sich seit Oktober 2009 tendenziell gebessert, es bestehe aber ein dauerhafter somatischer Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Diesbezüglich führte er aus, wie die Ärzte des Z.____ erachte er die angestammte Tätigkeit als selbständige Kosmetikerin als angepasste Tätigkeit; seit August 2011 liege wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vor, welches Pensum die Beschwerdeführerin seit diesem Zeitpunkt auch ausübe. 3.2

Im Gutachten des Z.____ vom 27. Januar 2014, das die IV-Stelle im Rahmen des Revisionsverfahrens einholte und das auf einer Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 22./23. Juli 2013 beruht (Urk. 7/71), wurde ausgeführt, nach den Angaben der Beschwerdeführerin hätten sich die Hüftbeschwerden seit der Operation um mindestens 50 % reduziert. Hingegen hätten sich die Rückenbeschwerden nicht wesentlich verändert. Diese stünden mit dauernden Schmerzen eindeutig im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin erhalte alle sechs bis neun Monate eine Infiltration, auf die sie gut anspreche. Ausserdem würden Schmerzmittel und Rückenübungen helfen.

In der Untersuchung wurden deutliche belastungsabhängige Beschwerden in der rechten Hüfte, links nur geringgradige, deutlich im Vordergrund stehende belastungsabhängige Rückenschmerzen, eine erhebliche Bewegungseinschränkung im Bereich der Wirbelsäule ohne Instabilität oder radikuläre Problematik, belastungsabhängige Fingerbeschwerden und eine leichte Einschränkung der Gehfähigkeit durch ein Reiben in beiden Knien festgestellt. Die Funktionseinschränkungen seien plausibel und die subjektiven Beschwerden würden durch die objektiven Befunde bestätigt. Vor allem die Bewegungseinschränkung in der rechten Hüfte und in der Lendenwirbelsäule wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus, längeres Sitzen oder längeres Stehen mache Mühe. Mittelschwere Arbeiten, wozu auch die weitgehend ideale Tätigkeit als Kosmetikerin zähle, seien indes zu 75 % oder während 6 Stunden am Tag zumutbar. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit lasse sich aufgrund der bei der EFL erzielten positiven Resultate und der positiven Entwicklung nicht mehr begründen.

Diese Formulierung interpretierte der RAD-Arzt Dr. B.____ in seiner Stellungnahme zum Z.____-Gutachten vom 1. Februar 2014 (Urk. 7/72/3) dahingehend, dass gesamthaft gesehen von einer funktionellen Besserung auszugehen und auf die attestierte Arbeitsfähigkeit von 75 % abzustellen sei. 3.3

Nach Erhalt des Vorbescheids vom 7. Februar 2014 (Urk. 7/74), mit dem die Rentenaufhebung angekündigt wurde, liess sich die Beschwerdeführerin zur nochmaligen gesamthaften Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Rheumatologischen Abteilung der Klinik A.____ zuweisen (vgl. Urk. 7/92/5). Im Bericht vom 14. Mai 2014 erhob Dr. med. C.____, Leitende Oberärztin Rheumatologie, als Diagnosen im Wesentlichen ein chronisches lumbovertebrales, intermittierend lumbospondylogenes Syndrom rechtsbetont

bei Fehlform /Fehlhaltung mit thorakaler Hyperkyphose, lumbaler Hyperlordose, Beckenschiefstand und lumbaler Rotationsskoliose, bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen mit hypertrophen Spondylarthrosen L3-S1 und Osteochondrosen L4/L5 und L5/S1 beidseits sowie - gemäss einem MRI vom 23.

Juni 2011 - bei einer erosiven

Osteochondrose und Spondylarthrosen L4/L5 und L5/S1, sodann residuelle Hüftschmerzen rechtsbetont, beginnende Gonarthrosen und beginnende Fingerpolyarthrosen. Aufgrund der komplexen Problematik und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit liess Dr. C.____ am 26. Juni 2014 eine 3-Phasen-Skelett-Szintigrafie der Lendenwirbelsäule erstellen, die aktiv entzündliche Veränderungen in beiden Schultergelenken und im linken Handgelenk, aktivierte Gonarthrosen, degenerative Veränderungen in beiden Ellbogen- und Handgelenken sowie in einzelnen Fingergelenken, eine Rotatorenmanschettenläsion rechts, Osteochondrosen der unteren Lendenwirbelsäule und eine Spondylarthrose auf dem Niveau L3/L4 zeigte und Dr. C.____ veranlasste, ein MRI der Hände anfertigen zu lassen (Bericht von Dr.

C.____ vom 3. Juli 2014, Urk. 7/83/6-7). Gestützt darauf stellte sie im Bericht vom 8. September 2014 die Diagnose von Polyarthralgien in den Händen mit den Differentialdiagnosen einer beginnenden Fingerarthrose und einer milden seronegativen rheumatoiden Arthritis (Urk. 7/88/6-11). Weiter führte sie aus, die Einschränkungen und Behinderungen bezüglich der Hüftgelenke, der Kniegelenke und der Lendenwirbelsäule hätten sich seit der Untersuchung im Z.____ im Juli 2013 nicht substantiell verändert. Die aktuellen Abklärungen hätten bezüglich dieser Regionen keine neuen Aspekte ergeben, so dass keine Veranlassung bestehe, von der Beurteilung im Gutachten des Z.____ abzuweichen. Bezüglich der Beschwerden in den Händen hätten die bildgebenden Untersuchungen das Vorliegen von milden entzündlichen sowie allenfalls leichtgradigen degenerativen Veränderungen ergeben. Aus diesem Grund seien achsenabweichende und mit erhöhter Schwerkraft in den Handgelenken einhergehende Belastungen zu vermeiden. Eine Änderung der im Gutachten des Z.____ attestierten Gesamtarbeitsfähigkeit resultiere daraus jedoch nicht. Bezüglich der Schultergelenke wäre aufgrund des Ergebnisses der Skelettszintigraphie eine Ultrasonographische Untersuchung zu diskutieren. Da die Beschwerdeführerin jedoch keine der Schultergelenke übermässig belastende Tätigkeit ausübe, sei es unwahrscheinlich, dass die Ultraschallbefunde neue, sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Aspekte ergeben würden. Zusammenfassend lägen aus ihrer Sicht verglichen mit der Beurteilung im Gutachten des Z.____ und der dort vorgenommenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keine neuen Gesichtspunkte vor (Urk. 7/88/10). 4.

Es ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen, dass aufgrund der medizinischen Berichte keine auf objektiven Befunden beruhende Verbesserung des Gesundheitszustands ersichtlich ist. Gegenteilig scheinen die Beschwerden in den Fingergelenken und möglicherweise auch jene in den Schultergelenken etwas zugenommen zu haben, was sich gemäss der überzeugenden Darstellung von Dr. C.____ jedoch nicht zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

Ebenso richtig ist ihr Einwand, dass die halbe Invalidenrente im Anschluss an die vorübergehende ganze Rente vorwiegend wegen der Rückenbeschwerden zugesprochen wurde. Die Beschwerden in den Hüftgelenken hatten sich durch die im Dezember 2009 und im Dezember 2010 eingesetzten Totalprothesen massgeblich gebessert und der

postoperative Verlauf hatte sich problemlos gestaltet, so dass Dr. B. ___ diesbezüglich keine Diagnosen mehr erhob und insbesondere keine weitere Besserung erwartete beziehungsweise keinen noch auf die Operationen zurückzuführenden, verbesserbaren Zustand beschrieb.

Hinsichtlich der Rückenschmerzen stellte er eine schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule fest und attestierte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der als angepasst beurteilten angestammten Tätigkeit als Kosmetikerin. Mit Blick auf die Behandlung der Beschwerdeführerin in der Wirbelsäulensprechstunde der Klinik A. ___ erachtete er eine Besserung als möglich und empfahl eine neue Beurteilung in einem Jahr, wobei mindestens für die nächsten sechs bis zwölf Monate von der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Anlässlich der im Juli 2013 erfolgten gutachterlichen Untersuchung im Z. ___ gab die Beschwerdeführerin unveränderte, im Vordergrund stehende Rücken schmerzen an, obwohl sie alle sechs bis neun Monate eine Fazettengelenksin filtration erhielt, auf sie gut ansprach. Die Gutachter erachteten die subjektiven Angaben als durch die objektiven Befunde und die Resultate der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit bestätigt und beschrieben keine auf somati schen Veränderungen beruhende Verbesserung des Rückenleidens. Sie kamen indes zum Schluss, dass aus medizinischer Sicht nichts mehr gegen eine Aus weitung der Arbeitstätigkeit auf 6 Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche spreche. Ebenso hielt Dr. C. ___ von der Klinik A. ___ im Bericht vom 8. September 2014 fest, die Einschränkungen und Behinderungen bezüglich der Hüftgelenke, der Kniegelenke und der Lendenwirbelsäule hätten sich seit der Untersuchung im Z. ___ im Juli 2013 substantiell nicht verändert (Urk. 7/88/9), und bestätigte dementsprechend die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter des Z. ___ .

Wohl kann nach der Rechtsprechung eine anspruchserhebliche Änderung auch dann gegeben sein, wenn sich ein Leiden bei gleicher Diagnose in seiner Inten sität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_747/2011 vom 9. Februar 2012 E.4.2.1 mit Hinweis). Eine solche Änderung muss indes aufgrund der medizinischen Aussagen hinrei chend nachvollziehbar sein. An dieser Voraussetzung fehlt es hier. Dr. B. ___ hatte am 6. Mai 2013, als er die Einholung eines Verlaufsgutachtens beim Z. ___ empfahl, ausdrücklich darauf hingewiesen, das Z. ___ sei nach einer Veränderung des Gesundheitszustands zu fragen und habe dies anhand objek tiver Befunde zu begründen (Urk. 7/72/2). Diese Frage wurde dem Z. ___ offenbar nicht gestellt und von diesem auch nicht von sich aus beantwortet. Der einzige Hinweis für die nun attestierte Arbeitsfähigkeit von 75 % war, dass sich eine höhere Arbeitsunfähigkeit aufgrund der doch positiven Resultate und Ent wicklung nicht begründen lasse (Urk. 7/71/8). Inwiefern eine positive Entwick lung und eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus objektiver Sicht vorlägen, wurde nicht dargelegt. Eine positive Entwicklung seit der Beurteilung durch Dr. B. ___ im November 2011 kann auch nicht durch einen Vergleich mit dem früheren Gutachten des Z. ___ vom 23. Februar 2011 begründet werden, weil damals - zwei Monate nach der zweiten Hüftoperation - noch operations bedingte Einschränkungen bestanden und zudem eine 100%ige Arbeitsunfähig keit attestiert wurde. Auch die Prognose von Dr. B. ___ im November 2011 hilft nicht weiter, denn es ist nicht dargetan, dass die Infiltrationen und das regelmässig absolvierte Rückentraining einen Rückgang der Intensität der Rückenschmerzen bewirkten, und nicht nur dazu dienten, dass die Beschwerden erträglich blieben. Ebenso sind keine subjektiven Faktoren ersichtlich, die

sich auf die Regredienz des Rückenleidens positiv auswirken könnten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_747/2011 vom 9. Februar 2012 E.

4.2.1).

Ist damit weder aufgrund von objektiven Befunden noch in Würdigung der gesamten Umstände von einer Besserung der Rückenbeschwerden auszugehen, so kann die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch das Z.____ im Gutachten vom 27. Januar 2014 und durch Dr. C.____, die ebenfalls keinerlei objektive Besserung beschrieb, nur als andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts gewürdigt werden. Eine anspruchrelevante Änderung des Gesundheitszustands ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, weshalb sich die Aufhebung der bisherigen Invalidenrente nicht rechtfertigt. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 5.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Zudem hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). In Würdigung dieser Kriterien resultiert eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.--. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - BVG-Sammelstiftung Swiss Life 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigKlemmt

E. 11

)

stützte (Urk. 6). Mit Verfügung vom 20. Januar 2015 wurde ein zweiter Schriften wechsel angeordnet und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 8). Mit Schreiben vom 23. Februar 2015 erstattete die Beschwerdeführerin die Replik (Urk. 10) und reichte weitere Arztberichte ein (Urk. 11/1- 2) . Mit Verfügung vom 26. Februar 2015 wurde der IV Stelle Frist zur Duplik angesetzt (Urk. 12) , welche diese am 15. April 2015 erstattete (Urk. 13).

Mit Schreiben vom 16. April 2015 wurde der Beschwerdeführerin die Duplik zur Kenntnis gebracht (Urk. 14).

Mit Verfügung vom 15. September 2016 (Urk. 15) wurde die BVG Sammelstiftung Swiss Life zum Prozess beigeladen. Mit Eingabe vom 25. November 2016 verzichtete sie auf eine Stellungnahme (Urk. 20).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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