ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00155 vom 3. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00155

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00155 du 3 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00155 del 3 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

4. Januar 2013 einen Rentenanspruch (Urk. 7/93).

E. 1.1

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

E. 1.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person no ch zugemutet werden kön nen (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.3

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 Zu sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1. 4

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversiche rungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richter licher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen).

Von der Wiedererwägung ist die so genannte prozessuale Revision von Ver waltungsverfügungen zu unterscheiden. Danach ist die Verwaltung gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurück zukommen, wenn erhebliche neue Tatsa chen oder neue Beweismittel ent deckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen). Erheblich können nur Tatsachen sein, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschulde terweise un bekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 119 V 180

E. 3a, 477 E. 1a, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 2. Februar 2015 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfü gung vom 2 2. Dezember 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben

und es sei durch das Gericht ein Gutachten erstellen zu lassen, in welchem zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der bei der Operation von Juli 2009 erfolgten Duralverletzung sowie der lockeren Schraube bei L2 Stellung genom men werde (S. 2

Ziff. 1 und 2), und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen (befristete Rente) auszurichten (S. 2

Ziff.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 22. Dezember 2014 (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, aus den Tatsachen, welche sich bei der Operation im Juli 2013 herausge stellt hätten, lasse sich nicht definitiv ableiten , dass alle ärztlichen Befunde, welche zum Entscheid vom 1 4. Januar 2013 geführt hätten, überholt seien. Die Einschätzung der Leistungsfähigkeit sei nicht in erster Linie aufgrund der Rönt genbefunde , sondern viel mehr gestützt auf die Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit erfolgt. Es sei weiterhin an der Einschätzung des Regional en Ärztlichen Dienstes (RAD) vom April 2012 festzuhalten, welcher sich auf die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) der Rehaklinik C.___ vom 1 4. März 2012 abgestützt habe. Im Rahmen des Gesu chs seien zwar neue Tatsachen vorgebracht worden, jedoch würden sich diese nicht eignen, um zu einer anderen Beurteilung zu führen. Die Beurteilung des RAD habe auf den tatsächlichen Befunden der EFL basiert. Bei der EFL sei die tatsächliche Belast barkeit der Beschwerdeführerin getestet worden. Die Umstände, welche nun als neue Beweismittel hervorgebracht würden, seien nicht geeignet , diese Einschät zung zu ändern, zumal die effektive Belastbarkeit und die effektiven Fähigkei ten der Beschwerdeführerin ermittelt worden seien.

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), dass d ie EFL auf heute überholten medizinischen Erkenntnissen beruhe . Es sei davon auszugehen, dass auch die Beurteilung der effektiven Leistungsfähigkeit anders erfolgt wäre, wenn die tatsächliche Ursache der Beschwerden bekannt gewesen wäre. Auf Grund der neuen Erkenntnisse sei nachvollziehbar, dass s ie in den Jahren 2009 bis 2013 auch in einer angepassten Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Es werde beantragt, dass das Gericht ein Gutachten erstellen lasse, das sich auf der Grundlage der neuen medizinischen Erkennt nisse zu ihre r Arbeitsfähigkeit in den Jahren 2009 bis 2013 äussere. Darauf basierend seien nach Erhalt des Gutachtens das Valideneinkommen und das Invalideneinkommen neu zu berechnen und der IV-Grad neu zu bestimmen (S.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob eine erhebli che neue Tatsache und damit ein Grund für eine prozessuale Revis ion der Verfügung vom 1 4. Januar 2013 vor liegt. 3.

E. 3

).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1 1. März 2015 (Urk.

E. 3.1

Mit Austrittsbericht vom 2 7. April 2006 berichtet en die Ärzte der Privat-Klinik D.___

(Urk. 7/15/17-19)

über die stationäre Rehabilitation der Beschwerde führerin vom 1 9. bis 27 April 2006 und nannten als Diagnose einen Status nach Dekompression L4/5 beidseits mit Interlaminotomie , ventraler Teilfacettectomie , beidseitiger E ntfernung der Ligamentum Flavum sowie beidseitiger Disk e k tomie L4/ 5. Sie führten aus, dass im gesamten Aufenthalt weder eine Wurzelsympto matik noch eine neurologische Ausfallsymptomatik aufgetreten seien. Bei der abschliessenden Untersuchung habe die Beschwerdeführerin berichtet, sich physisch und psychisch gut erholt und von den Therapien profitiert zu haben. Sie sei aktuell bei der Einhaltung der verordneten Limite beschwerdefrei.

E. 3.2

Dr. med.

E.___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie , berichtete am 2 2. Mai 2006 (Urk. 7/15/13-14) und führte aus, subjektiv gehe es der Beschwer deführerin sehr gut, es bestünden keine Ischialgien und auch vom Rücken her keine Probleme. Im Alltagsleben sei die Beschwerdeführerin soweit kompensiert (S. 1). Es zeige sich ein sehr erfreulicher Verlauf bereits 6 Wochen postoperativ. Frische radikuläre Reizzeic hen seien keine vorhanden. Jetzt beginne der pro gressive Belastungsaufbau mit sukzessivem Aufheben der Sitzkarenz (S. 2).

E. 3.3

Dr. E.___ berichtete erneut am 13./1 6. Juni 2008 (Urk. 7/10/1-8) und nannte folgende Diagnose n : - chronisches lumbovertebragenes Syndrom bei aktivierter Chondrose mit Spondylose L2/3, Chondrose L3/4, bestehend seit Frühjahr 2008 - St atus n ach Dekompression und intercorporeller

Aufrichtespondylodese instrumentiert L4/5 im April 2006 bei schwerer Osteochondrose L4/5 , Pseudospondylolisthese L4, luxierte Diskushernie L4/5 mit Hyperalgesie und sensibler Ausfallsymptomatik L4 Er führte aus, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem

1. April 2008 bis auf weiteres bestehe. V om 9. April 2006 bis 3 1. Juli 2006 habe eine 100%ige Ar beitsunfähigkeit und v om 1. August 2006 bis 2 0. August 2006 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 1) . I n behinderungsangepasster Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin voll arbeitsfähig, dies ab sofort (S. 2).

E. 3.4

Dr. med. F.___ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin , berichtete am 2 5. August 2008 (Urk. 7/15/1-6) , nannte die bekannten Diagnosen und führte aus, dass seit April 2006 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. I n einer behinderungsangepasste n Tätigkeit bestehe eine 30-40%ige Arbeitsfähigkeit .

E. 3.5

Mit Operationsbericht vom 3. Juli 2009 (Urk. 7/44 /1-3) berichtete Dr. E.___ über die am 2. Juli 2009 durchgeführte lumbale Revision und Dekompression L2/3 beidseits und führte

aus, dass die Indikation bei zunehmend therapierefraktären Lumboischialgien mit radikulärer Reiz- und beginnender motorischer Ausfall symptomatik links gegeben sei. Die p ostoperative Röntgenkontrolle z e i ge die gewünschte Stellung der Schrauben.

E. 3.6

Die Ärzte der Privat-Klinik D.___

berichteten mit Austrittsbericht vom 1 6. September 2009 (Urk. 7/44/4-6) über die stationäre Rehabilitation der Beschwerdeführerin vom 1 5. bis 2 8. Juli 2009 und führte n aus, dass die Beschwerdeführerin ein intensives Therapieprogramm erhalten habe. Unter die sem Programm sei es im Verlauf erfreulicherweise zu einer deutlichen Besse rung der Schmer zsymptomatik gekommen. Es hätte keine sensomotorischen Ausfälle gegeben. Sie könne ebenerdig sicher gehen und auch das Treppenstei gen sei unproblematisch. Die Narbe sei reizlos gewesen (S. 1) .

E. 3.7

Dr. E.___ berichtete am 1 1. Februar 2010 (Urk. 7/32) und nannte folgende Diag nose n : - sensomotorische Ausfallsymptomatik links bei instabilem Segmentkol laps L2/3 mit voluminöser Diskushernie und laterale r Spinalkanalstenose - St atus nach Deco -PLIF L4/5 vor vier Jahren Er führte aus, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

vom 2. Juli 2009 bis 4. Oktober 2009 , eine 75% ige

Arbeitsunfähigkeit vom 5. Oktober 2009 bis 8. November 2009 , eine 50% ige Arbeitsunfähigkeit vom 9. November 2009 bis 3 0. November 2009 , eine 25% ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Dezember bis 9. Dezember 2009

und wiederum eine 50% ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1 0. Dezember 2009 bis auf Weiteres bestanden habe.

Dr. E.___ berichtete sodann am

8. September 2010 (Urk. 7/52/9-10) und führte aus, dass subjektiv persistierende Weichteilschmerzen, jetzt vorwiegend im Ober- und Unterschenkel inklusive Waden bestünden. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine durchgebaute Spondylodese , hingegen keine neurologische Reiz- oder Ausfallsymptomatik.

Im Bericht v om 1 1. Oktober 2010 (Urk. 7/52/11) führte Dr. E.___ aus, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf bestehe.

E. 3.8

Die Ärzte der G.___

berichteten am 3 0. November 2010 (Urk. 7/55/5-6) und nannten folgende Diagnosen: - lumbale Schmerzen mit Ausstrahlungen über das Gesäss bis zur Ferse rechts - Status nach lumbaler Revision und Dekompression L2/3 sowie interkorpo relle

Aufrichtungsspondylodese L2/3 mit pedikulärer Instru mentierung im Juli 2009 - Status nach Dekompression L4/5 beidseits mit Interlaminotomie , ve ntra ler Teilfacettektomie , beidseitige Entfernung des Ligamentum flavums , beidseitige Diskektomie L4/5, interkorporelle

Aufrichtungsspondylodese L4/5 beidseits

Sie führten aus, dass es drei Tage nach der Spondylodese L2/3 im Juli 2009 nach physiotherapeutischen Übungen zu den jetzt bestehenden starken lumba len Schmerzen gekommen sei, die über das Gesäss distal in das rechte Bein bis zur Ferse ausstrahlen würden. Langes Sitzen, Stehen oder Gehen führe zur Schmerzverstärkung. Im Liegen sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei. Jedoch könne sie nicht lange in einer bestimmten Position liegen. Es bestehe ein Anlaufschmerz. Mit Hilfe der bisher vorliegenden Untersuchungsbefunde könnten die bestehenden ausstrahlenden Beschwerden nicht eindeutig erklärt werden. Es bestehe eine exquisite Druckdolenz im Bereich der Beckenkammspa nentnahmestelle rechts mit Auslösung des Memory pains . Es werde eine lokale Infiltration unter Röntgenkontrolle empfohlen.

Mit Operationsbericht vom 7. Februar 2011 (Urk. 7/58/7-8) berichteten die Ärzte der G.___ über die am 4. Februar 2011 durchgeführte Infiltration des rechten Beckenkammes.

Am 2 2. Dezember 2012 berichteten die Ärzte der G.___ erneut (Urk. 7/77/1-4) und führten aus, dass i n der vorliegenden Situa tion keine valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgegeben werden könne . Empfohlen werde die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit.

E. 3.9

Die Ärzte der Rehaklinik C.___ berichteten am 1 4. März 2012 (Urk. 7/81) über die Evaluation der Funktionellen Lei s tungsfähigkeit (EFL) und nannten folgende Diagnosen : - chronisches lumbovertebrales Syndrom - arterielle Hypertonie Sie führten aus, dass es sich bei der berufliche n Tätigkeit als Gesch äftsführerin einer Boutique um eine ganztägige Tätigkeit ohne

spezielle Einschränkungen

(wechselbelastende Arbeit, ohne länger vorgeneigte und/oder verdrehte Rumpf positionen) handle (S. 2) .

D ie funktionelle Leistungsfähigkeit liege deutlich unter den Belastungsfanfor derungen der bisherigen Arbeit im Café A.___ (S. 5 unten) . Die Beschwerdeführerin könne die aktuelle Arbeit als Inhaberin einer Boutique im Wesentlichen bewältigen, dies rein medizinisch-theoretisch auch im Rahmen ei nes Vollarbeitspensums ganztags

(S. 7 oben) . Sie führten weiter aus, dass eine undifferenzierte Beschreibung der Einschrän kungen (pauschalisierend, ohne Details) gemacht worden sei. Die Beschwerde führerin könne laut eigenen Angaben kaum eine Aktivität bewältigen. So seien das Heben von Lasten und das Bewältigen des Haushalts kaum möglich. Erst nach längerer und eingehender Befragung relativiere sich dies. So gehe die Beschwerdeführerin selbständig einkaufen und erledige auch den Haushalt, ausser der Bodenpflege und dem Anlegen der Fixleintücher der Betten. Auch im Kleidergeschäft räume sie selbständig Kleiderkisten aus und hebe dabei leichte Lasten. In der Freizeit gehe sie mit dem Hund spazieren (S. 7 Mitte) . Es bestehe eine D iskrepanz zwischen dem Ausmass der angegebenen Einschränkungen im Fragebogen zur Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit (PACT-Test) und den beobachteten funktionellen Fähigkeiten (S. 7 unten) .

E. 3.10

Dr. med. rer . pol. I.___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, RAD, nahm am 1 2. April 2012 Stellung (Urk. 7/90/11) und führte aus, dass die Beschwerdeführerin in der

zuletzt ausgeübten Tätigkeit mit der EFL (2 9. Februar 2012) zu 100 % arbeitsfähig sei und ihr auch eine rückenadaptierte Tätigkeit von jeher zu 100 % möglich wäre.

E. 3.11

Die Ärzte der G.___

berichteten mit Austrittsbericht vom 1 6. Juli 2013 sowie mit Operationsbericht vom 1 5. Juli 2013 (Urk. 7/95/1-4) über die d orsale Dekompression und transforaminale lumba le intersomatische Fusion L3/4 sowie die Respondylodese L2 bis L5 mit Pseudarthrosenrevision L2/3 dor sal vom 1 1. Juli 201 3. Sie führten aus, dass der operative Eingriff auf wirbel säulenchirurgischer Sicht komplikationsfrei gewesen sei. Die Beschwer deführe rin habe zeitgerecht ohne sensomotorische Defizite mobilisiert werden können (S. 1). Sie führten sodann aus, dass beim vorangegangenen Eingriff auf Höhe L2/3 auf der rechten Seite nach grosszügiger Laminektomie wahrschein lich eine Duralverletzung verursacht worden sei. Beim Präparieren entstehe eine etwa 3 mm lange leichte Durektase. Hier werde eine Naht gelegt und mehr schichtig geklebt. Danach erfolge das Entfernen der Pedikelschrauben und des Carbon plattensystems . Die neuen Schrauben würden einen sehr guten Sitz zei gen, so auch die entfernen Schrauben mit Ausnahm e von L2 rechts. Diese Schraube sei locker gewesen (S. 2).

Am 4. September 2013 führten die Ärzte der G.___ aus (Urk. 7/98/5-6) , dass es der Beschwerdeführerin mittlerweile sehr gut gehe. S ie habe so wenig Schmerzen wie seit vier Jahren nicht mehr . A llerdings sei der postoperative Verlauf noch sehr schwierig gewesen . Wegen massiver Schmerzen nach der Entlassung habe vorübergehend eine hochdosierte Morphin-Therapie begonnen werden müssen. Seit zwei Wochen sei nun eine deutliche Besserung eingetreten.

Am 1 7. Oktober 2013 führten die Ärzte der G.___ aus (Urk. 7/98/7-8) , dass der Verlauf drei Monate nach der Fusionsoperation von Seiten der Schmerzreduktion sehr erfreulich sei. Beeinträchtigt werde das Befinden der Beschwerdeführerin noch durch eine Müdigkeit und allgemeine Schwäche, die seit der Narkose bestehe. S ie arbeite mittlerweile wieder voll .

E. 3.12

Dr. med. H.___ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 2 8. Februar 2014 (Urk. 7/100) und nannte die folgende Diagnosen: - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Status nach Spondylodese L4/5 2006 - Status nach Spondylodese L2/3 2009 - anhaltende Lumboischialgie rechts - Status nach Metallentfernung, Pseudoarthrosenrevision L2/3, Respondy lo dese L2-5 2013

Er führte aus, dass eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als selbständige Verkäufe rin im eigenen Kleidergeschäft vom 1 1. Ju li bis 1 1. Oktober 2013 bestanden habe, danach jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe.

E. 3.13

Dr. med. I.___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie u nd Traumato logie, RAD, nahm am

2. Juli 2014 Stellung zum vorgebrachten Revisionsgrund

(Urk. 7/112/2-3) und führte aus, aus der Tatsache, dass sich bei einer erneuten Wirbelsäulen- Operation im Juli 2013 herausgestellt habe, dass bei einer lang streckigen lumbalen Spondylodese über 3 Segmente (L2 bis L5) eine von vielen Schrauben locker

gewesen sei und in einem der Segmente (L2/3) eine unvoll ständige knöcherne Durchbauung bestanden habe, sei definitiv nicht abzuleiten, dass damit alle ärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit ab 2009 ungültig beziehungsweise überholt seien. Eine Beurteilung der Arbeitsfä higkeit stütze sich ja nicht in erster Linie auf Röntgenbefunde, sondern vielmehr auf klinische Befunde, aus denen eine Einschränkung der funktionellen Leis tungsfähigkeit ersichtlich sei, welche dann im Idealfall durch korrelierende radiologische Befunde bestätigt werde. Im hier vorliegenden Fall sei 2012 eine umfangreiche medizinische Abklärung der Leistungsfähigkeit in Form einer EFL erfolgt, wel che natürlich auch eine klinische Untersuchung beinhaltet habe. Auf diese sei völlig korrekt bei der letzten RAD-Stellungnahme abgestützt worden. Somit sei eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit lediglich für den Zeitraum von Juli bis Oktober 2013 ausge wiesen.

Am 2 8. Juli 2014 führte RAD-Arzt Dr. I.___ sodann aus, dass inzwischen drei Arztberichte der G.___ vorlägen. Im neuen Bericht vom 1 3. Januar 2014 werde von einer Rückbildung der rechtsausstrahlenden Schmerzen berichtet, die nur noch bei Belastungen aufträten, ebenso auch die Rücken schmerzen. Dieser letzte Bericht bestätige das sich bereits im Bericht vom 1 7. Oktober 2013 abzeichnende gute Ergebnis. Neue Erkenntnisse seien ansonsten nicht enthalten, sodass es bei einer lediglich vorübergehenden Ver schlechterung des Gesundheitszustandes bleibe. 4. 4.1

Formell rechtskräftige Verfügungen müssen

gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungs träger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Der Begriff "neue Tatsa chen oder Beweismittel" ist bei der (prozessualen) Revision eines Verwaltungs entscheides nach Art. 53 Abs. 1 ATSG gleich auszulegen wie bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheides gemäss Art. 61 lit . i ATSG oder bei der Revision eines Bundesgerichtsurteils gemäss Art. 123 Abs. 2 lit . a des Bundes gesetzes über das Bundesgericht (BGG; Urteil des Bundesgerichts 8C_349/2014 vom 18. August 2014 E. 3.3 mit Hinweisen).

Als n eue Tatsachen im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG gelten Tatsachen, welche sich vorliegend bis zum Erlass der Verfügung vom 1 4. Januar 2013 verwirklicht haben, der Beschwerdeführer in jedoch trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, das heisst sie müssen geeignet sein, d ie tatbeständliche Grundlage de s angefochte nen Ent scheides zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu ei ner andern Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründen den neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der ge suchstellenden Person unbe wiesen geblieben sind (vgl. BGE 134 III 669 E. 2.1 ,

BGE 127 V 353 E. 5b, SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63, 8C_434/2011 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_955/2012 vom 1 3. Februar 2013 E. 3.1; je mit Hinweisen). Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit den neuen Mitteln bewiesen werden, so hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte.

Entscheidend ist ein Beweismittel, wenn angenommen werden muss , es hätte zu einem ande ren Entscheid geführt, falls die Verwaltung davon Kenntnis gehabt hätte. Aus schlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sond ern der Sachver haltsermittlung dient. Es genügt daher beispielsweise nicht, dass ein neues Gut achten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangel haft erscheinen lassen . Für die Revision eines Entscheides genügt es nicht, dass der Gutachter aus den im Zeitpunkt des Entscheids bekannten Tatsachen nach träglich andere Schlussfolgerungen zieht als die Ver waltung .

Auch ist e in

Revi sionsgrund nicht schon gegeben, wenn die Verwal tung bereits bekannte Tatsa chen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Not wendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Ent scheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen gebl ieben sind (BGE 138 V 327 E. 3.2; 127 V 358 E. 5b

und 110 V 141 E. 2).

Betrifft der Revisionsgrund - wie hier die Feststellung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit - eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessens züge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach über haupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der unter su chende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisi onsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentli chen in (differenzial-) diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinisch en Beurteilung anzusiedeln ist (Urteil e

des Bundesgerichts 8C_349/2014 vom 18. August 2014 E. 3.3.2 und 9C_955/2012 vom 1 3. Februar 2013 E. 3.3.1).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat im Revisionsverfahren der Gesuchsteller die erhebliche neue Tatsache nachzuwei sen (BGE 127 V 353 E. 5b, RKUV 1994 Nr. U 190 S. 140, U 52/93 E. 3a in fine mit Hinweisen , Urteil 9C_955/201 2 vom 1 3. Februar 2013 E. 3.2). Gelingt es ihm nicht, den Revisi onsgrund mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu bele gen, ist das Revisionsgesuch abzuweisen. Die IV-Stelle und später das kantonale Gericht sind insbesondere nicht dazu verpflichtet, im Sinne von Art. 43 bzw. 61 lit . c ATSG den kompletten Sachverhalt neu festzustellen und aktiv nach neuen Tatsach en und Beweismitteln zu suchen (Urteil des Bundesgerichts 9C_955/2012 vom 1 3. Februar 2013 E. 3.2). 4.2

Die von der Beschwerdeführerin erwähnten Berichte der Ärzte der G.___ betreffend die Operation von Juli 2013 (vgl. vorstehend E. 3.11) enthalten als neue Tatsachen lediglich

den Hinweis auf eine lockere Schraube bei einer langstreckigen lumbalen Spondylodese über 3 Segmente (L2 bis L5) sowie auf eine n unvollständige n knöcherne n

Durchbau in einem der Segmente (L2/3) . Weitere, erhebliche medizinische Faktoren, die zur Zeit der erstmaligen Renten prüfung im Januar 2013 bereits vorhanden, indes (noch)

nicht erkannt worden waren, werden darin nicht aufgeführt. So hatten sowohl Dr. E.___ (vgl. vorste hend E. 3. 3, E. 3.5 und E. 3.7) als auch die Ärzte der Privat-Klinik D.___ (vgl. vorstehend E. 3.) im Wesentlichen bereits dieselben Diagnosen gestellt wie die Ärzte der G.___ (vgl. vorstehend E. 3.11) und Dr. H.___ (vgl. vor stehend E. 3.12) .

Insbesondere v or dem Hintergrund der zitierten Rechtspre chung (vgl. vorstehend E. 4.1) erscheint die Beurteilung durch den RAD-Arzt , wonach aus der vorgebrachten Tatsache nicht abzuleiten sei, dass damit alle ärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit ab 2009 ungültig beziehungsweise überholt seien, nachvollziehbar und schlüssig. So führte er richtigerweise aus, es sei einzig erheblich, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vorliegt, und zwar unabhängig von der Diagnose und der Äti ologie. Den Ausführungen von RAD-Arzt Dr. I.___ , wonach sich eine Beurtei lung der Arbeitsfähigkeit nicht in erster Linie auf Röntgenbefunde, sondern vielmehr auf klinische Befunde abstütze , aus denen eine Einschränkung der funktionellen Leis tungsfähigkeit ersichtlich sei,

die im Idealfall durch korrelie rende radiol ogische Befunde bestätigt werde , ist beizupflichten. Nach dem Gesagten vermögen denn auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anders ausfallen würde, nicht zu überzeugen. Denn die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruhte vor liegend auf einer umfangreichen medizinischen Abklärung der Leistungsfähig keit der Beschwerdeführerin in Form einer EFL mit integrierter klinischer Untersuchung (vgl. vorstehend E. 3.9), der im Rahmen der Abklärung der Arbeitsfähigkeit – wie dargelegt - grundsätzlich mehr Gewicht zukommt als der bildgebenden Diagnostik allein. Von daher steht – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – auch nicht fest, dass die ärztliche Beurteilung ihrer

Rest arbeitsfähigkeit anders ausgefallen wäre, wenn die lockere Schraube sowie die unvollständige knöcherne Durchbauung schon früher entdeckt worden wäre n . Dies gilt umso mehr als medizinische Einschätzungen meist auf ärztlichem Ermessen beruhen, welchem insbesondere bei der Festsetzung der Arbeitsfähig keit

grosse Bedeutung zukommt . So basiert die Einschätzung der Arbeitsfähig keit massgeblich auf der Schätzung oder Würdigung der erfragten und ent deckten Symptome. Ob die tatsächliche Ursache der Symptome beziehungsweise der Beschwerden den Ärzten im Rahmen der EFL bekannt war, is t daher nach dem Gesagten grundsätzlich nicht relevant.

Zusammenfassend ist somit nicht ersichtlich, dass den Ärzten der Rehaklinik C.___ , welche die Beschwerdeführerin vor der Verfüg ung vom Januar 2013 im Rahmen einer EFL auf ihre Le i stungsfähigkeit hin untersucht hatten, nam hafte und entscheidende Befunde oder Aspekte gänzlich verborgen geblieben waren, was jedoch vorauszusetzen wäre, damit von neuen Tatsachen ausgegan gen werden könnte.

4.3

Nach dem Gesagten ist kein Revisionstatbestand im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG gegeben, und die Beschwerdegegnerin hat es demnach zu Recht abge lehnt, ihren früheren Entscheid prozessual zu revidieren.

Die angefochtene Verfügung erweist sich daher als rechtens, was zur Abwei sung der Beschwerde führt. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Ver fahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.___ - 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 Bundes gericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes 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, zu zu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde d er Beschwerdeführerin am 1 7. Juni 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

f.) .

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