

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00563 vom 10. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00563

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00563 du 10 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00563 del 10 maggio 2016

Erwägungen

E. 1.1

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine

halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Drei viertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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

Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge 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).

E. 1.5

Die Anpassung einer zugesprochenen Leistung ist unter zwei Titeln zulässig, entweder der Revision (nachstehend E. 1.6) oder der Wiedererwägung (nachstehend E. 1.7).

E. 1.6

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 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.7

Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E).

2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen). Zweifellose Unrichtigkeit nach Art. 53 Abs.

E. 2

ATSG muss anhand der damaligen Rechtslage (einschliesslich der Rechtspraxis) beurteilt werden (BGE 141 V 405 E. 5.2 S.

414).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 17. April 201

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, beim Erwägungsgrund handle es sich um eine Ermessensfrage, deren unrichtige Beantwortung nur angenommen werden könne, wenn entweder der medizinische Sachverhalt nicht umfassend geklärt worden sei oder sich der Entscheid der Behörde auf offensichtlich falsche Tatsachen stütze. Da vorliegend aber die Leistungsminderung um 20 % dem damaligen Y.____-Gutachten vom 23. April 2009 zu entnehmen gewesen sei, liege eindeutig kein Wiedererwägungsgrund vor (Urk. 1 S. 5 ff. Ziff. 15-19). Das neue Y.____-Gutachten vom 18. Januar 2015 beantworte unter anderem die gestellten Fragen nicht umfassend, insbesondere nicht diejenige nach dem Vergleich des Sachverhalts im Jahr 2009 zu heute. Eine erhebliche Veränderung seit der Rentenzusprache lasse sich nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen. Es liege kein Revisionsgrund vor (Urk. 1 S. 8 ff. Ziff. 23-29). Ferner sei bei der Berechnung des Invalideneinkommens von einem leistungsbedingten Abzug in der Höhe von 15 % auszugehen. Es sei der Beschwerdeführerin auch unter diesem Aspekt weiterhin eine Viertelsrente auszurichten (Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 30-36). Mit ihrer nachträglichen Eingabe vom 17. Juni 2015 machte die Beschwerdeführerin geltend, es sei ein neues Gutachten einzuholen, das der aktuellen Bundesgerichtsrechtsprechung, wonach die Überwindbarkeits-/Schmerzrechtsprechung abgeschafft worden sei, Rechnung trage (Urk. 5). 3. 3.1

Der am 14. Oktober 2010 verfügten Rentenzusprache lagen im Wesentlichen folgende medizinische Berichte zugrunde: 3.2

Dr. med. Z.____, Allgemeine Medizin, stellte in seinem Bericht vom 7. Mai 2008 (Urk. 8/10/10-11) die Diagnosen eines chronischen, zervikocephalen und spondylogenen Schmerzsyndroms beidseits bei Fehllhaltung und Status nach Halswirbelsäulen (HWS) Distorsionstrauma vom 25. Oktober 2005 Grad II, einer Migräne ohne Aura, einer chronischen Sinusitis seit Januar 2005, aktuell keine Arbeitsunfähigkeit mehr bedingend,

sowie einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (Ziff. 1.1) . Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts. Er hielt ferner fest, dass vor dem Unfallereignis vom Oktober 2005 kürzere Arbeitsunfähigkeiten bestanden hätten. Im Beruf als Coiffeuse habe seit dem Unfall vom 25. Oktober 2005 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, ab dem 13. Dezember 2005 eine solche von 75 % und ab dem 16. Januar 2006 eine solche von 50 % . Aktuell bestehe weiterhin eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 %

bis 50 % (Ziff.

1.2) .

Die Beschwerdeführerin habe während der ganzen Krankheitsphase versucht, als Coiffeuse weiterzuarbeiten in dem Umfang, der ihr möglich gewesen sei. Die Schmerzen seien über einen längeren Zeitraum durch die chronische Sinusitis überlagert gewesen, die zweimalig operiert worden sei. Ferner

habe eine schwierige psychosoziale familiäre Situation vorgelegen (Ziff. 3.3) . Die Beschwerdeführerin habe verschiedenste Therapieansätze durchlaufen (Ziff. 3.6) . Ihr Gesundheitszustand sei besserungsfähig (Ziff. 4.1) , die Arbeitsfähigkeit sei durch medizinische Massnahmen verbesserbar (Ziff. 4.2) .

Ansonsten verwies Dr. Z.____ auf den beigelegten Bericht der A.____ vom 28. Februar 2008 (Urk. 8/10/7-9) , in welcher sich die Beschwerdeführerin vom 28. Januar bis 16. Februar 2008 zur Rehabilitation aufgehalten habe (vgl. S. 1) . Dem Bericht ist zu entnehmen, dass der stationäre Aufenthalt als teilweise erfolgreich eingestuft werden konnte , da eine leichte Linderung der Schmerzsymptomatik sowie insbesondere eine Verbesserung im Umgang und Einsatz von Schmerz copingstrategien und eine verbesserte körperliche Reconditionierung bei leicht verbesserter Kraft und Belastbarkeit habe erzielt werden können. Zusätzlich hätten belastende Situationen und der Umgang mit Stimmungsschwankungen besprochen werden können (S. 2 unten) . Die zuständigen Ärzte hielten ferner fest, die Beschwerdeführerin habe sich bei Austritt bezüglich eines selbständig weiterzuführenden, aktiven Anschlussprogrammes motiviert gezeigt. Ferner sei eine Weiterführung der ambulanten Physiotherapie notwendig. Die Reintegration in den Arbeitsprozess sollte angestrebt werden, wobei aufgrund der klinischen Befunde aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit für leichtere Tätigkeiten mit wechselnden Körperpositionen vorhanden sei. Die Ärzte empfahlen ferner eine langsame und stufenweise Wiedereingliederung in den Berufsalltag einer Coiffeuse (S. 3). 3.3

In seinem Bericht vom 8. März 2009 (Urk. 8/34/6-8) hielt Dr. Z.____ neu mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein erneutes HWS Akzelerationstrauma

am 16. Januar 2009 fest sowie die seit Jahren bestehende cervikogene

Cephalaea bei Status nach der Auffahrkollision im Jahr 2005 (Ziff. 1.1) . Die Migräne und die rezidivierende Sinusitis beurteilte er als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2) . Seit dem Unfallereignis sei die Beschwerdeführerin noch nicht arbeitsfähig (Ziff. 2) . Ihr Gesundheitszustand beurteilte er nach wie vor als besserungsfähig (Ziff. 4.1) . Eine Verminderung der Einschränkungen sei durch eine Rehabilitation möglich (Ziff. 1.8) . Die Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit sei vom Rehabilitationsergebnis abhängig (Ziff. 1.7) . 3.4 3.4.1

Die Ärzte der Y.____ erstatteten ihr Gutachten am 23. April 2009 (Urk. 8/37/1-24) gestützt auf umfassendes Aktenstudium (S. 3-7) und unter Berücksichtigung der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zum jetzigen Leiden (S. 8 Ziff. 1) , zur Familien- und persönlichen Anamnese (S. 8 f. Ziff. 2 und 3) und zur System-, Sozial- und Berufsanamnese (S. 10 Ziff. 4 und

5) sowie gestützt auf die klinische Untersuchung vom 25. März 2009 (Fachgebiet Orthopädie ; S. 11-16 Ziff. 1) und die psychiatrische Teilbegutachtung vom 26. März 2009 (S. 16 f. Ziff. 2) . 3.4.2

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie einzig einen Status nach HWS-Distorsion QTF I-II anlässlich eines Heckaufpralls vom 16. Januar 2009 bei regredientem Verlauf (S. 17 Ziff. 1) . Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie einen Status nach HWS- Distorsion QTF II anlässlich eines Heckaufpralls vom 25. Oktober 2005, einen Schmerzmittel missbrauch , einen Status nach mehrfachen, abgeheilten Sinusitiden und einen Status nach Trommelfellperforation und Operation ohne Folgen (S. 17 Ziff. 2). 3.4.3

Ferner hielten die Ärzte fest, dass es retrospektiv schwer vorstellbar sei, dass zum Zeitpunkt der Hospitalisation in der A.____

(vgl. vorstehende E. 3.2 und Urk. 8/10/7-9) noch morphologisch nachvollziehbare Folgen des Ereignisses vom 25. Oktober 2005 vorgelegen haben sollen. Zum Zeitpunkt des zweiten Ereignisses am 16. Januar 2009 seien die Folgen des ersten Ereignisses vollständig regredient gewesen. Die subjektiven Beschwerden seien nicht zuzuordnen und hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt (S.

18) .

Nach dem zweiten erlittenen Heckaufprall vom 16. Januar 2009 seien umfangreiche Behandlungsversuche erfolgt, die gemäss Angaben der Beschwerdeführerin allesamt erfolglos gewesen seien. Im Rahmen der orthopädisch somatischen Abklärung sei die Beweglichkeit der HWS allenfalls endphasig schmerzhaft gewesen. Es liege ein geringer Hartspann der paracervicalen

posterioren Nackenmuskulatur vor und neurologisch orthopädisch keine Auffälligkeiten. Im aktuellen Röntgenbild der HWS sei keine unfallassoziierte Pathologie auszumachen (S. 18 f.) .

Beim Ereignis vom 16. Januar 2009 habe es sich rückblickend ausschliesslich um muskulo-skelettale Traumatisierungen entsprechend einem Schweregrad QTF I-II gehandelt. Der Unfall und der Schweregrad der HWS-Distorsion seien mit dem Ereignis vom 25. Oktober 2005 vergleichbar. Damals sei in einem interdisziplinären Gutachten des B.____ vom 22. Juni 2007 (Urk. 8/11/1-30) unter anderem dokumentiert worden, dass die Beschwerden auf das Distorsions trauma vom 22. Oktober 2005 maximal für sechs Wochen zurückführbar seien (S. 19 oben) .

Bei einer HWS-Distorsion QTF I-II beziehungsweise QTF II sei eine Beschwerdedauer von maximal Wochen bis allenfalls Monaten vorstellbar. Der prothetische Verlauf anlässlich des Ereignisses 2005 sei ebenso wenig nachvollziehbar wie ein nunmehr erneut eventuell zu erwartender prolongierter Verlauf medizinisch-theoretisch akzeptiert werden könne (S. 19 Mitte) . 3.4.4

Bezüglich der psychiatrischen Abklärung handelt es sich diagnostisch um den Aspekt eines Schmerzmittelmissbrauches, der sich bereits über mehrere Jahre erstreckte. Die psychiatrische Gutachterin habe vermutet, dass dieser hohe analgetische Konsum den chronischen Schmerzzustand ungünstig beeinflusse. Ein medikamenteninduzierter Kopfschmerz sei unabhängig von weiteren Faktoren anzunehmen (S. 19 Mitte). Eine erhebliche, schmerzunabhängige psychiatrische Komorbidität liege nicht vor. Eine psychiatrische Morbidität im eigentlichen Sinne habe nicht festgestellt werden können (S. 20). 3.4.5

Zusammenfassend handle es sich aktuell um einen regredienten Verlauf hypothetischer Folgen des Ereignisses vom 16. Januar 2009 im Sinne diffuser muskulo-skelettaler Beschwerden ohne gravierendes pathomorphologisches Substrat. Auf dem Wege einer Schätzung könne insofern von einer Minderung der Leistungsfähigkeit infolge von unfallassozierten Beschwerden für einen Zeitraum von sechs Monaten nach dem Ereignis vom 16. Januar 2009 ausgegangen werden (S. 19 Mitte). Hypothetische Folgen des Ereignisses vom 16. Januar 2009 seien, sofern sie tatsächlich vorliegen sollten, aktuell morphologisch dem nach allenfalls im Sinne einer endphasigen Bewegungsschmerzhaftigkeit zu erkennen. Darüber hinausgehende auffällige Symptome lägen keine vor. Das Ereignis gelte somit wie gesagt als regredient. Prognostisch sei von einer vollständigen Regredienz spätestens sechs Monate nach dem Ereignis, das heisse ab 16. Juli 2009, auszugehen (S. 20 unten). 3.4.6

Vorerst sollten statisch die Halswirbelsäule, den Nacken und den Kopf belastende Arbeiten gemieden werden. Entsprechend seien die berufstypischen Zwangshaltungen in der Ausübung der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse zu bewerten. In der bisherigen Tätigkeit als Coiffeuse

bestehe nach interdisziplinärer Abklärung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Unfallereignis vom 16. Januar bis 16. Juli 2009 (S. 19, S. 21 oben, S. 22 Ziff. 2). Für die Zeit vor dem Unfall vom 16. Januar 2009 sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen, interkurrent unterbrochen durch die anamnestic formulierte Diagnose einer operativ behandelten Trommelfellperforation, einer chronischen Sinusitis und Migräne. Eine retrospektive Präzisierung insofern begründeter Arbeitsunfähigkeitszeiten sei auf der Grundlage der vorliegenden Akten dokumenten leider nicht möglich (S. 22 Ziff. 2). 3.4.7

In einer angepassten, die Halswirbelsäule, den Nacken und den Kopf schonen Tätigkeit sei bei hypothetisch nicht vermeidbaren zeitweise auftretenden Nacken- und Kopfschmerzen eine Minderung der Leistungsfähigkeit um 20 % begründet. Bei einer uneingeschränkt zumutbaren Arbeitsplatzpräsenz bestehe somit Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in der Grössenordnung von 80 % (S. 19 unten, S. 21), spätestens ab dem Zeitpunkt der diesseitigen Abklärung vom 25. März 2009 (S. 21 Ziff. 1 unten). Auf die Frage nach den Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen gaben die Gutachter an, prognostisch sei spätestens sechs Monate nach dem Ereignis vom 16. Januar 2009 mit dem Wiedereintritt der 100%igen Arbeitsfähigkeit

sowohl in der angestammten Tätigkeit als Coiffeuse als auch in allen vergleichbaren alternativen Tätigkeiten zu rechnen (S. 22 Ziff. 4). Eine fortdauernde Arbeitsunfähigkeit in der angepassten Tätigkeit könne für maximal sechs Monate prognostiziert werden (S. 21 Ziff. 1 unten). 3.5

Dr. med. C.____ , Allgemeinmediziner, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte in ihrer Stellungnahme vom 7. Juli und 8. Dezember 2009 aus (Urk. 8/41/3), das Y.____ -Gutachten sei umfassend und einleuchtend. Anhand der medizinischen Berichterstattung sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in bisheriger körperlich ungünstiger (rücken-/nacken belastender) Tätigkeit als Coiffeuse von Oktober 2005 bis Juni 2007, wiederhergestellter 100%iger Arbeitsfähigkeit von Juli 2007 bis Dezember 2008, von erneuter 100%iger Arbeitsunfähigkeit bei neuerlichem Unfall von Januar bis Juli 2009 und 80%iger wiederhergestellter Arbeitsfähigkeit als Coiffeuse seit Juli 2009 auszugehen. In leidensangepassten Tätigkeiten sei von einer 100%igen Restarbeitsfähigkeit von Oktober 2005 bis Januar 2009 beziehungsweise 80%iger Restarbeitsfähigkeit seit Januar 2009 auszugehen. 3.6

Daraufhin erging die ursprüngliche Zusprache einer Viertelsrente ab April 2009, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 45 % (vgl. Urk. 8/43 S. 2). Die Beschwerdegegnerin ging dabei von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Januar 2009 und einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von 80 % aus. Zusätzlich berücksichtigte sie bei der Ermittlung des Invalideneinkommens einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % . 4. 4.1

Im Anschluss an die im Juli 2013 eingeleitete Rentenrevision (vgl. Urk. 8/65) ergingen folgende Arztberichte: 4.2

Die Ärzte des D.____ , Klinik für Neurologie, hielten im Aus trittsbericht vom 9. September 2012 fest, die Beschwerdeführerin sei vom 7. bis 12. September 2012 zur Entzugsbehandlung bei Verdacht auf Medikamenten übergebrauchskopfschmerz hospitalisiert gewesen. Klinisch-neurologisch zeige sich ein unauffälliger, altersentsprechender Befund. Die Beschwerdeführerin leide einerseits an einer bekannten Migräne ohne Aura, die in der Akutphase gut therapiert sei. Andererseits leide sie seit 2005 an chronischen, täglichen Kopfschmerzen. Aktuell sei eine eindeutige diagnostische Beurteilung noch nicht möglich (Urk. 8/69/13-16 S. 4). 4.3

Der Hausarzt Dr. Z.____ berichtete im Januar 2013 (Urk. 8/69/2-5) und hielt fest, die Beschwerdeführerin lebe schmerzadaptiert, habe es aber bisher nicht geschafft, sich nach der Tätigkeit als Coiffeuse

eine neue berufliche Identität beziehungsweise Perspektive zu schaffen. Dabei spiele die subjektive Wahrnehmung eines schlechteren Gedächtnisses und Konzentrationsfähigkeit eine wesentliche Rolle (Ziff. 1.5) . Genaue Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin machte Dr. Z.____ keine. 4.4 4.4.1

Am 19. Januar 2015 erstatteten die Ärzte der Y.____ ihr Folgegutachten (Urk. 8/84/1-20) . Dabei stützten sie sich auf umfassendes Aktenstudium (S. 4 ff. lit . C), auf die eigenen, persönlichen Befragungen und klinischen Untersuchungen sowie auf die Teilbegutachtungen in den Fachgebieten Orthopädie/Traumatologie vom 5. November 2014 (S. 10 f. lit . D Ziff. 1 ; Urk. 8/84/21-29), Neurologie vom 5. November 2014 (S. 11 lit . D Ziff. 2 ; Urk. 8/84/30-36), Innere Medizin vom 17. November 2014 (S. 12 lit . D Ziff. 3 ; Urk. 8/84/37-45) und Psychiatrie vom 2. Dezember 2014 (S. 12 f. lit . D Ziff. 4 ; Urk. 8/84/46-52). 4.4.2

Die Ärzte stellten nunmehr keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 lit . F Ziff. 1) . Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein zervikovertebrales

Syndrom, ein lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, ein Zustand nach Analgetikaabusus, jetzt abstinent, sowie chronisches Kopfweg vom Spannungstyp in Kombination mit einer Migräne ohne Aura (S. 14 lit. F Ziff. 2).

4.4.3

Für die von der Beschwerdeführerin beklagten körperlichen Beschwerden im Sinne von Kopfschmerzen, Nackenbeschwerden mit rechtsseitiger Schulter-Arm-Ausstrahlung und von tieflumbalen Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung in das rechte Bein hätten orthopädisch-somatisch keine korrelierenden Befunde vorgelegen (S. 14 lit. G). Aus orthopädisch-somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für alle Tätigkeiten geeignet, die einer altersgleichen gesunden Frau zumutbar seien (S. 15 unten

lit. G). Die HWS-Beweglichkeit sei allseits frei gewesen. Die im Rahmen der aktuellen Magnetresonanztomographie (MRI)

Verlaufskontrolle beschriebenen Befunde seien allesamt klinisch funktionell irrelevant (S. 10 lit. D Ziff. 1). Neurologisch sei ergänzt worden, dass bei Tätigkeiten auf eine höchstmögliche zeitliche Flexibilität und Rückzugsmöglichkeit im Sinne einer Reizabschirmung zu achten sei. Eine zeitlich unregelmässige berufliche Belastung sollte vermieden werden. Kurzdauernde Absenzen vom Arbeitsplatz bei einer Migräneattacke seien vom Arbeitgeber zu akzeptieren (S.

15 unten

lit. G, S. 11 lit. D Ziff. 2). Darüber hinaus bestünden keine internistische und/oder psychiatrisch begründeten und zu beachtenden Kriterien (S. 15 unten

lit. G). Es liege keine somatoforme Störung vor (S. 18 lit. H Ziff. 3). 4.4.4

Tätigkeiten, die dem vorbeschriebenen Belastungsprofil entsprächen, seien der Beschwerdeführerin durchgehend zu 100% zumutbar. Dies gelte auch für die angestammte Tätigkeit als Coiffeuse. Bezugnehmend auf die Schlussfolgerungen der Y.____-Vorbegutachtung bestehe spätestens seit dem 16. Juli 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl als Coiffeuse als auch für jede angepasste Tätigkeit. Eine im Jahr 2012 erlittene Frontalkollision habe interkurrent allenfalls eine wenige Woche andauernde Arbeitsunfähigkeit ohne bleibende Folgen verursacht (S. 16

lit. G).

Der Grad der Arbeitsfähigkeit habe sich seit der letzten Revision gebessert (S. 17 lit. H). 5.

E. 5

einerseits davon aus, dass die mit Verfügung vom 14. Oktober 2010 erfolgte Zusprache einer Viertelsrente

zweifelloos unrichtig gewesen sei, da ihr Regionale r Ärztliche r Dienst (RAD) in seinen Stellungnahmen vom 7. Juli und 8. Dezember 2009 offensichtlich übersehen habe, dass die von den Y.____-Gutachtern am

23. April 2009 attestierte 20%ige Einschränkung lediglich während sechs Monaten bestanden habe, und die Beschwerdeführerin mithin seit Juli 2009 zu 100% arbeitsfähig gewesen wäre (Urk. 2 S. 2). Auch sei die Prüfung der Überwindbarkeit der Beschwerden nicht anhand der damals gültigen Rechtsprechung und daher anhand der sogenannten Foerster-Kriterien erfolgt (Urk.

E. 5.1

Zu prüfen ist, ob die Rentenaufhebung infolge einer zweifellosen Unrichtigkeit der früheren Rentenzusage rechtmässig ist.

E. 5.2

Unbestrittenermassens stützte sich die Beschwerdegegnerin anlässlich ihrer damaligen Renten zusage auf die abschliessende Stellungnahme ihrer RAD-Ärztin Dr. C.____, deren Einschätzung wiederum grundsätzlich aufgrund der fachmedizinischen interdisziplinären Begutachtung durch die Y.____ - Ärzte vom 23. April 2009 erfolgte (vgl. vorstehende E. 3.5).

E. 5.3

Das Y.____ -Gutachten vom 23. April 2009 (Urk. 8/37/1-24) erscheint denn auch in Übereinstimmung mit der grundsätzlichen Beurteilung durch die RAD-Ärztin als für die streitigen Belange umfassend, beruhte es doch auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigte die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Auch wurde es in Kenntnis der Vorakten und in Auseinandersetzung mit diesen abgegeben, leuchtete in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen wurden nachvollziehbar begründet. Damit erfüllte es die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehende E.

1.4).

Die Fachärzte erachteten die Beweglichkeit der Halswirbelsäule infolge des am 16. Januar 2009 erlittenen Heckaufpralls einzig allenfalls endphasig schmerzhaft und stellten einen geringen Hartspann der paracervicalen

posterioren Nackenmuskulatur und daher insgesamt einen regredienten Verlauf hypothetischer Folgen des Unfallereignisses im Sinne diffuser muskulo-skelettaler Beschwerden ohne gravierendes pathomorphologisches Substrat fest. Eine psychiatrische Komorbidität liege nicht vor. Bezüglich der entscheidungsrelevanten Frage der verbleibenden Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass bei der gestellten Diagnose eines Status nach HWS-Distorsion QTF I-II bei regredientem Verlauf einzig eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von sechs Monaten angenommen werden könne, beginnend mit dem Unfallereignis vom 16. Januar 2009 (vgl. vorstehende E. 3.4.3 – 3.4.5). Als Coiffeuse

könne während dieser Zeit von einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, wobei hier bei der „Einschätzung in einem oberen Bereich eines Ermessensrahmens“ gesprochen wurde (vgl. Urk. 8/37/1-24 S. 21 oben). Bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit wurde sodann unstreitig eine 80%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Dass die Gutachter die genannte

Restarbeitsfähigkeit ebenfalls einzig

für eine befristete Zeit von sechs Monaten ab Unfallereignis vom 16. Januar 2009 und nicht als andauernd verstanden haben wollten, ist einerseits ihrer Antwort auf die Frage nach den Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen zu entnehmen, wonach spätestens ab dem 16. Juli 2009 mit dem Wiedereintritt der 100%igen Arbeitsfähigkeit sowohl als Coiffeuse als auch in allen vergleichbaren alternativen Tätigkeiten zu rechnen sei (S. 22 lit. G Ziff. 4). Andererseits wurde auch andernorts im

Gutachten unmissverständlich festgehalten, dass eine fortdauernde Arbeitsunfähigkeit in der angepassten Tätigkeit maximal für sechs Monate prognostiziert werden könne (vgl. S. 21 lit .

G Ziff. 1) . Dieser Beurteilung – im Folgegutachten der Y.____ vom 19.

Januar 2015 nochmals ausdrücklich festgehalten (vgl. Urk. 8/84/1-20 S. 17 f. lit . H Ziff.

1) -

widerspricht denn auch der Hausarzt Dr. Z.____ nicht, der den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 8. März 2009 nach wie vor als besserungsfähig erachtete (vgl. vor stehende E. 3.3) .

E. 5.4

Die Allgemeinmedizinerin

Dr. C.____ hielt ihrerseits gestützt auf das Y.____ -Gutachten eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit seit Januar 2009 fest , wobei sie aber keine Befristung nannte (vgl. vorstehende E. 3.5) und sich diesbezüglich mit der Beurteilung durch die Fachärzte in Widerspruch setzte. Da die RAD-Ärztin aber das Y.____ -Gutachten vom 23. April 2009 als umfassend und in den gezogenen Schlussfolgerungen als nachvollziehbar erachtete, mithin auf dieses ab zustellen gedachte , ist ihre ansonsten nicht weiter begründete Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit

betreffend Befristung nicht als eine bewusste Abweichung von der Beurteilung durch die Y.____ -Fachärzte zu werten . Vielmehr ist davon auszugehen, dass sie das Gutachten diesbezüglich fälschlicherweise nicht richtig gewürdigt hat.

E. 5.5

Rückblickend erscheint es damit als ausgesprochen fraglich, ob der ursprüngliche Sachverhalt, wie er sich im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 14. Oktober 2010 präsentierte, richtig gewürdigt worden ist, ging die Beschwerdegegnerin doch von einer andauernden 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten aus und nahm daher einen Einkommensvergleich aufgrund einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 80 % vor . Nach Gesagtem erscheint die Leistungszusprache

vielmehr aufgrund unrichtiger Feststellung materieller Anspruchsvoraussetzungen ergangen zu sein, was sich auch angesichts des polydisziplinären Y.____ -Gutachtens vom 29. Januar 2015 erhärtete, wonach für angepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht und seit Juli 2009 bestand (vgl. nachfolgende E. 6).

Zudem gilt es mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 7) anzumerken, dass mit Bundesgerichtsurteil vom 30. August 2010 (BGE 136 V 279) entschieden wurde, dass sich die Frage , ob eine Distorsion der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle invalidisierend ist, sinngemäss nach der damals gültigen Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen beurteilt und damit die Überwindbarkeit der Beschwerden anhand sogenannter Foerster-Kriterien zu überprüfen ist . Eine solche Überprüfung wurde damals nicht vorgenommen. 6. 6.1

In ihrem polydisziplinären Folgegutachten vom 29. Januar 2015 nannten die Y.____ -Gutachter nunmehr keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und schlossen das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung ausdrücklich aus

(vgl. vorstehende E. 4.4.2 und 4.4.3).

Die Beschwerdeführerin wurde dabei umfassend neu abgeklärt. Die Gutachter beantworteten in Kenntnis der Vorakten und aufgrund der notwendigen Untersuchungen die gestellten Fragen und führten nachvollziehbar aus, dass nunmehr keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Befunde erhoben werden konnten. Dabei nahmen sie – entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin

auch in genügender Weise zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit Stellung. So wurde in neurologischer Hinsicht festgehalten, dass die beiden HWS-Distorsionen in der Vorgeschichte temporär einen negativen Einfluss auf das Kopfwehgeschehen gehabt haben könnten, heute dies allerdings nicht mehr der Fall sei. In einer leidensadaptierten Tätigkeit mit der Möglichkeit, den Arbeitsplatz flexibel zu gestalten, wurde der Beschwerdeführerin eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Bezüglich des retrospektiven Verlaufs wurde keine Veränderung festgestellt, denn die Arbeitsfähigkeit sei bei einer leidensadaptierten Tätigkeit auch in der Vergangenheit nicht beeinträchtigt gewesen (Urk. 8/84/30-36 S. 34 f. Ziff. 5). Auch aus internistischer Sicht sei die Beschwerdeführerin nie während längerer Zeit arbeitsunfähig gewesen (Urk. 8/84/37-45 S. 44), genauso wenig aus psychiatrischer Sicht (Urk. 8/84/46 S. 51).

51).

Der orthopädische Facharzt berichtete schliesslich über eine

im Rahmen der klinisch-funktionellen Abklärung festgestellte allseits frei bewegliche Halswirbelsäule und über klinisch funktionelle irrelevante MRI-Befunde (MRI der HWS vom 17. November 2014; Urk. 8/84/61). Die im aktuellen MRI der Lendenwirbelsäule vom 18. Februar 2014 (Urk. 8/84/60) beschriebene kleine paramedian gelegene linksseitige Diskushernie L5/S1 und auch die Protrusion

disci in L4/L5 könne gelegentliche belastungsabhängige Rückenbeschwerden erklären. Die ebenfalls beschriebene leichte Facettenarthrose L5/S1 gelte als altersassoziiert und somit nicht als krankheitswertig. Bei einer altersentsprechenden Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Bezüglich des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter ausdrücklich fest, dass spätestens seit dem 16. Juli 2009 durchgehend eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 8/84/21-29 S. 27 f. Ziff. 5). 6.2

Die polydisziplinäre Begutachtung bestätigte demnach die Schlussfolgerungen der ersten Y.____-Begutachtung aus dem Jahre 2009 bezüglich der

entscheidenden Frage nach der verbleibenden Arbeitsfähigkeit. Für angepasste Tätigkeiten besteht und bestand seit dem 16. Juli 2009 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wovon auszugehen ist. Bei dieser Sachlage (keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) erübrigt sich auch die Einholung eines Gutachtens aufgrund der Praxisänderung durch BGE 141 V 28 I. 6.3

Nach Gesagtem erweist sich die ursprüngliche Rentenzuschüsse als zweifellos unrichtig.

E. 7

.4

Es bestehen weiter weder Anhaltspunkte, die auf eine Fehlerhaftigkeit der Invaliditätsbemessung

schliessen lassen würden, noch gibt diese aufgrund der Akten (Urk. 8/93 S. 5) zu Beanstandungen Anlass, so dass sich weitere Ausführungen er übrigen.

E. 7.1

Die Invaliditätsbemessung im engeren Sinne (vgl. Urk. 8/87 S. 2; Urk. 8/93 S. 5) wurde von der Beschwerdeführerin lediglich insoweit in Frage gestellt, als sie bei der Ermittlung des Invalideneinkommens einen le idensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 15 % geltend machte (Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 30-36) .

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kür zen.

Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass ver sicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit ver richteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbei ten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durch schnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem all gemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Um stand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merk male der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Na tionalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, son dern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre ge sund heitlich bedingte (Rest)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Be stim mung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merk male auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamt haft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu be grenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass all fällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverant wort liche in validitätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensab zuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 8

Die Berichtigung einer Rente erfüllt auch die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Be deutung (vgl. vorstehende E. 1.7), weshalb sich die Renten aufhebung und damit die angefochtene Verfügung vom 17. April 2015 als rechtens erweist , was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 9

.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Ver sicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichts kosten sind nach dem Verfahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie de r unterliegenden Beschwerdeführer in aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00 .-- werden de r Beschwerdeführer in auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kaspar Saner - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

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