

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00846 vom 27. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00846](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00846)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00846 du 27 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00846 del 27 marzo 2017

## **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 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**

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

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

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

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

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

### **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 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 9 C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

## **E. 2**

S. 3 ff.).

In der Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe die kongenitale Hüftluxation beidseits und das

vorwiegend belastungsabhängige thorakolumbale Schmerzsyndrom. Die Morphologie der Hüftluxation habe sich seit der Zusprechung der Rente nicht verändert. Die lumbale Problematik habe die Beschwerdeführerin bei der B.\_\_\_\_-Begutachtung nur noch beiläufig erwähnt. Rein anamnestisch sei es daher zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Aktuell liege der Fokus auf den beidseitigen Hüftproblemen und den damit einhergehenden Leistungsschmerzen, wobei sich diese auf das Sitzen nicht übermässig auswirkten. Unter Berücksichtigung des insgesamt geringen Konsums von Schmerzmitteln könne von einem moderaten Leidensdruck ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin habe mittlerweile drei Kinder und der Ehemann sei wie der vollzeitlich erwerbstätig. Die Haushaltsführung sei dadurch erleichtert worden, dass die Familie in eine neue Wohnung gezogen sei, die über eine bessere technische Einrichtung verfüge. Aufgrund der gesamten Umstände sei davon auszugehen, dass in funktioneller Hinsicht eine erhebliche Verbesserung eingetreten sei. Anders als in der angefochtenen Verfügung dar gelegt, sei das Valideneinkommen nicht aufgrund einer Tätigkeit im Verkauf, sondern aufgrund einer solchen im Gastgewerbe auf dem einfachsten Anforderungsniveau zu ermitteln. Auf diese Weise resultiere ein Invaliditätsgrad von 34 %, weswegen kein Anspruch mehr auf eine Rente bestehe (Urk. 9 S. 1 ff.

Ziff. 2 f.).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung fest, die jüngste Begutachtung durch die Ärzte des B.\_\_\_\_ habe gezeigt, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin besser geworden sei. Organisch sei die Situation zwar unverändert, verbessert habe sich jedoch das funktionelle Leistungsvermögen. Die Verbesserung sei spätestens im Juli 2014 (Zeitpunkt der Begutachtung) eingetreten. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, im Umfang von 60 % (zweimal während je drei Stunden täglich) einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit nachzugehen (Kontroll-, Überwachungs- oder Sortierarbeiten). Der Vergleich von Validen- und Invalideneinkommen - beide aufgrund der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelt - ergebe

eine gesundheitsbedingte Erwerbs einbusse von 44 %, weswegen anstelle der bisherigen ganzen Rente Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe. An diesem Ergebnis vermöchten weder die Vorbringen der Beschwerdeführerin noch die eingereichten Unterlagen etwas zu ändern

(Urk.

## E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sowohl im ME DAS- als auch im B.\_\_\_\_ -Gutachten sei die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit einzig mit den Beeinträchtigungen im Bereich der Hüften und des Rückens begründet worden und in letzterem sei ausdrücklich festgehalten worden, seit der Vorbeurteilung habe sich der Zustand nicht verändert. Zu dieser Einschätzung sei auch der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdeführerin (RAD) gekommen. Anders ausgefallen sei im B.\_\_\_\_ -Gutachten die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Die abweichende Einschätzung einer an sich unverändert gebliebenen gesundheitlichen Situation rechtfertige jedoch keine Leistungsanpassung. Die Experten des B.\_\_\_\_ hätten weder neue Fakten noch eine substantielle Veränderung benennen können. Ebenso wenig hätten sie aufzeigen können, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu einer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störung geführt hätten. Aus dem Schmerzmittelgebrauch (bedarfsweise Einnahme) liessen sich jedenfalls keine Rückschlüsse auf eine Veränderung der Verhältnisse ziehen. Limitierend seien bereits im Zeitpunkt der Erstbegutachtung belastungsabhängige Schmerzen gewesen und bereits damals habe sie (die Beschwerdeführerin) Analgetika bei Bedarf eingenommen. Zu beachten sei ferner, dass bereits im Zeitpunkt der Zusprechung der Rente keine Folgen einer früheren Rückenverletzung (Sturz mit Rückenkontusion am

21. Januar 2003) mehr vorgelegen hätten (spätestens im Mai 2004 vollständig abgeheilt) und somit entgegen der Auffassung der B.\_\_\_\_ -Gutachter in der Stellungnahme vom 2. Februar 2015 (vgl. Urk. 10/149/2 f Ziff. 6) im vornherein nicht von einer revisionsrelevanten Verbesserung ausgegangen werden könne. Mit dem von der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung nicht berücksichtigten, aber von den B.\_\_\_\_ -Gutachtern erwähnten Pausenbedarf von zwei Stunden zwischen den beiden Leistungsblöcken von je drei Stunden liege eine Restarbeitsfähigkeit vor, die auf dem Arbeitsmarkt realistischer Weise nicht verwertbar sei, zumal eine angepasste Tätigkeit nicht wechselbelastend sein dürfe, sondern ausschliesslich körperlich leicht und weitgehend sitzend

(Urk. 1 S. 8 ff. Ziff. 9 ff.).

In der Stellungnahme vom 11. Januar 2016 hob die Beschwerdeführerin erneut hervor, es sei keine revisionsbegründende Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse eingetreten. Die Rückenschmerzen hätten sich nicht verbessert. Den Schmerzmittelkonsum habe sie nur deswegen senken können, weil sie sich schone und bei Bedarf jederzeit ihre Haltung wechseln könne. Die Einnahme von Schmerzmitteln lasse keine Rückschlüsse auf den Leidensdruck zu. Durch den Umzug und da die Kinder älter geworden seien, habe sich der Aufwand für den Haushalt zwar etwas reduziert,

nach wie vor aber sei sie im Haushalt auf die Unterstützung durch Dritte (insbesondere Familienmitglieder) angewiesen. Ihre seinerzeitige Anstellung als Buffethostess habe sie aufgegeben, weil diese für sie (leichter und feingliedriger Körperbau) körperlich zu

belastend gewesen sei. Sie habe vorgehabt, sich eine leichtere und sitzend auszuübende Tätigkeit zu suchen beispielsweise an der Kasse. Es sei somit korrekt gewesen, bei der Bemessung des Valideneinkommens auf im Verkauf übliche Lohnansätze abzustellen. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie sich auf Dauer mit einer geringer entlohnten Tätigkeit begnügt hätte. Bei der Bemessung des Invalideneinkommens rechtfertige sich überdies ein leistungsbedingter Abzug von 25 % (Urk. 13 S. 1 ff.).

### **E. 3.1**

Die Experten der MEDAS

A.\_\_\_\_ stützt in ihr Gutachten vom 10. September 2007 auf eine internistische, rheumatologische und psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (1) ein lumbospondylogenes Schmerz - syndrom (ICD-10 M54).

### **E. 3.2**

Grundlage des B.\_\_\_\_ -Gutachtens vom 20. Oktober 2014 ist eine internistische, orthopädische und psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin. Die Gutachter nannten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine kongenitale Hüftluxation beidseits (ICD-10 Q65.1) mit anamnestisch vorwiegend belastungsabhängigen linksbetonten Leistenschmerzen und (2) ein vorwiegend belastungsabhängiges thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10 M54.84) mit in stehender Position ausgeprägter dorsaler Beckenkipfung mit Sacrum

acutum (im Sitzen weitgehend reduziert). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Experten eine Polyzythämia

vera (Urk. ICD-10 D75.0; Urk. 10/144/20 f. Ziff. 5). Eine psychiatrische Diagnose stellten sie keine (Urk. 10/144/12 f. Ziff. 4.1.3).

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in anderen Tätigkeiten führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin habe Schmerzen vor allem im Bereich der linken Leiste und am linken Bein angegeben. Die nach dem Unfall bestehenden Rückenschmerzen seien nicht mehr so heftig. Bei der orthopädischen Untersuchung sei eine kongenitale Hüftluxation beidseits diagnostiziert worden. Bei anamnestisch belastungsabhängigem thorakolumbovertebralem Syndrom seien bei der Begutachtung keine wesentlichen pathologischen Veränderungen festzustellen gewesen. Bei der internistischen Untersuchung sei die Polyzythämia

vera festgestellt worden. Diese habe indessen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. In der psychiatrischen Untersuchung seien unauffällige Befunde erhoben worden. Auch in dieser Hinsicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Zusammengefasst bestehe für eine körperlich leichte und vorwiegend sitzende Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Bewältigt werden könne dieses Pensum in zwei Blöcken von je 3 Stunden mit einem erhöhten Pausenbedarf. Körperlich belastende Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar (Urk. 10/144/21 Ziff. 6.2).

Genaue Angaben über den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit könnten retrospektiv nicht gemacht werden. Aufgrund der Befunde der aktuellen Begutachtung sei anzunehmen, dass die 2003 ausgeübte Tätigkeit als Buffethostess die körperliche Belastbarkeit überstieg

habe. Diese Tätigkeit könne als ungünstig angesehen werden. Die nunmehr festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte mit Sicherheit ab Untersuchungsdatum, das heisst ab Juli 2014. Die bei der Begutachtung im Jahr 2007 angegebene Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden täglich wäre wahrscheinlich auch während zweimal zwei bis drei Stunden täglich möglich gewesen (Urk. 10/144/21 f. Ziff. 6.3).

Die im Vorgutachten diagnostizierte Hüftluxation und die als eingeschränkt beurteilte Belastbarkeit könne bestätigt werden. Die von der MEDAS angegebene Arbeitsfähigkeit von lediglich zwei bis drei Stunden täglich könne indessen aufgrund der rein medizinischen Befunde nicht bestätigt werden (Urk. 10/144/22 Ziff. 6.6).

In der Stellungnahme vom 2. Februar 2015 ergänzten die Ärzte des B.\_\_\_\_, bei der Begutachtung durch die MEDAS A.\_\_\_\_ hätten lumbale Rückenbeschwerden im Vordergrund gestanden, die zumindest teilweise noch als Folge des Sturzes vom 21. Januar 2003 interpretiert worden seien. Am Rücken selbst hätten bereits damals keine wesentlichen pathologischen Befunde erhoben werden können, woran sich seither nichts geändert habe. Bezüglich der Beschwerden sei es aber in der Zwischenzeit zu einer Verbesserung gekommen, indem die Beschwerdeführerin die Rückenbeschwerden nur noch beiläufig erwähne. Auch der Verzicht auf die Einnahme von Analgetika spreche nach allgemeiner medizinischer Erfahrung gegen das Vorliegen von übermässigen Schmerzen. Diesbezüglich könne somit im Vergleich zum Zeitpunkt der Zusprechung der Rente von einer Verbesserung gesprochen werden. Bezüglich der Hüftproblematik habe sich im Vergleich zur früheren Beurteilung keine objektivierbare wesentliche Veränderung der beidseitigen Luxation feststellen lassen. Die Beschwerdeführerin habe zwar über verstärkte Schmerzen geklagt, durch die vorhandenen Inkonsistenzen müssten die Angaben aber relativiert werden. Insgesamt ergebe sich im Vergleich zum Zeitpunkt der Zusprechung der Rente eine Verbesserung. Dies lasse sich vor allem dadurch erklären, dass sich die Beschwerdeführerin seit damals fast vollständig von den Folgen des Sturzes im Jahr 2003 erholt habe (Urk. 10/149/2 f. Ziff. 6). 4. 4.1

Den Standpunkt, vorliegend könne nicht von einer revisionsbegründenden Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden, untermauert die Beschwerdeführerin mit einem Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts. Als einschlägig erachtet sie das Urteil des Bundesgerichts 9C\_384/2015 vom 21. Dezember 2015 (vgl. Urk. 14). Darin (E. 5.2) hielt das Gericht fest, nur aufgrund einer kritischeren Beurteilung der Schmerzangaben

und des Schmerzmittelgebrauchs sei eine Verminderung der Intensität oder eine Anpassung an das Leiden und damit eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen. 4.2

Im B.\_\_\_\_-Gutachten findet sich nebst der Feststellung, das Zustandsbild habe sich im Lauf der vergangenen 10 Jahre nicht verändert - gleich geblieben sei insbesondere die Morphologie der Hüftluxation (Urk. 10/144/19 Ziff. 4.2.7) - der Hinweis, anders als früher habe die Beschwerdeführerin zwar über verstärkte Beschwerden im Hüftbereich geklagt, jedoch seien diesbezüglich Inkonsistenzen aufgefallen (Urk. 10/149/3 Ziff. 6).

Genauere Angaben zu den erwähnten Inkonsistenzen fehlen. Es bleibt offen, ob die Gutachter damit die bei der Begutachtung nicht zu bestätigende Angabe der Beschwerdeführerin zur Schmerzmitteleinnahme am Untersuchungstag (vgl. Urk. 10/144/17 Ziff. 4.2.4, Urk. 10/149/3 Ziff.

## E. 5

), (2) eine beidseitige hohe Hüftluxation infolge einer angeborenen Hüftgelenksdysplasie beidseits (ICD-10 M24.3), (3) eine ausgeprägte Fehllagerung lumbosakral ( Sacrum acutum und Hyperlordose der Lendenwirbelsäule [LWS]; ICD-10 M40.4) und (4) rezidivierende Coxalgien (inguinal und gluteal) bei Hüftgelenksluxation (ICD-10 M25.5). Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie einem (1) Status nach Kontusion der LWS im Januar 2003 (ICD-10 T91.8) und (2) einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) zu (Urk. 10/81/20

Ziff. 4).

Die Gutachter führten aus (Urk. 10/81/22 ff.), kurz vor der Beendigung des letzten Arbeitsverhältnisses habe die Beschwerdeführerin einen Arbeitsunfall mit Prellung des Steissbeins und der Lendenwirbelsäule erlitten. Im Zeitpunkt der Begutachtung habe die Beschwerdeführerin zur Hauptsache über Rücken- schmerzen und die sich daraus ergebenden Einschränkungen (Unmöglichkeit länger zu gehen oder zu sitzen) geklagt. Des Weiteren habe sie Hüft- schmerzen angegeben (Leiste und Gesäss aussen), ebenso eine resignative, häufig traurige Stimmung, Schlafstörungen wegen Lagerungsproblemen.

Bei der körperlichen Untersuchung der kleinen und schlanken Beschwerde- führerin sei die bereits in allen Vorbefunden beschriebene Fehllagerung der Wirbelsäule mit maximal nach vorne gekipptem Becken als Folge der angeborenen Hüftluxation aufgefallen. Die Beweglichkeit der Brust- wirbelsäule (BWS) und der LWS sei schmerzbedingt eingeschränkt gewesen, ebenso die Beweglichkeit des Hüftgelenks. Die rheumatologische Untersuchung habe vergleichbare Erkenntnisse geliefert. Rücken- und Leisten- schmerzen hätten im Vordergrund gestanden. Die Bildgebungen aus den Jahren 2003 und 2004 einschliesslich MRT zeigten im Wesentlichen die auffälligen Fehllagerungen der Hüftgelenksköpfe oberhalb der Gelenkspfannen und die ausgeprägte lumbosakrale Hyperlordose mit Sacrum

acutum. An den Patellarrückflächen sodann sei ein Druck- und Verschiebeschmerz (retropatellares Reiben) bei sonst unauffälligem Befund beider Kniegelenke festgestellt worden.

Auf der Grundlage der auffälligen Befunde im Bereich der untern LWS und am Kreuzbein sei ein lumbospondylogenes Syndrom zu diagnostizieren gewesen. Die Leisten- und möglicherweise auch die Kniegelenkschmerzen seien Folge der hohen Hüftgelenksluxation beidseits. Die Rücken- und die Hüftgelenksbeschwerden schränken die mechanische Belastbarkeit des Bewegungsapparates deutlich ein. Aktuell bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Einsatzfähigkeit von maximal zwei bis drei Stunden. Optimal angepasst seien rücken- und kniegelenksschonende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 5

kg, ohne

Arbeiten in chronischer Vorneigehaltung, ohne Gehstrecken über 500 Meter, ohne häufiges Treppensteigen und ohne Besteigen von Leitern. Eine künftige Verbesserung sei nicht ausgeschlossen. In zwei bis drei Jahren sei eine Neu Beurteilung sinnvoll.

Aus polydisziplinärer Sicht seien die rheumatologischen Befunde und das daraus resultierende chronische Schmerzsyndrom für die Beeinträchtigung der erwerblichen Ressourcen verantwortlich. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Limitierung. Es lägen

strukturelle Pathologien vor, auf die die Schmerzsymptomatik zurückzuführen sei.

### **E. 5.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 5.2**

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 3'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. Juni 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 3'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

## E. 6

) angesprochen haben (vgl. zur Einnahme von Schmerzmitteln insgesamt nachfolgende E. 4.4). Im Übrigen kommt dem Umstand, wie konsistent die Angaben der Beschwerdeführerin betreffend Zunahme von Beschwerden sind (namentlich vermehrte Beschwerden im Zusammenhang mit dem Hüftleiden), keine entscheidungswesentliche Bedeutung zu. Vorliegend relevant und zu prüfen ist nicht, ob sich der Zustand verschlechtert hat, sondern ob eine wesentliche

Verbeserung eingetreten ist. Eine solche schlossen indessen die B.\_\_\_\_-Gutachter - wie bereits erwähnt - sowohl hinsichtlich der Morphologie im Bereich der Hüftgelenke als auch aufgrund der übrigen erhobenen Befunde explizit aus. 4.3

Die Feststellung in der ergänzenden Stellungnahme vom 2. Februar 2015 zum B.\_\_\_\_-Gutachten, bereits bei der MEDAS-Begutachtung seien am Rücken keine wesentlichen Pathologien nachgewiesen worden (Urk. 10/149/2 f. Ziff. 6), ist zutreffend. Auffällige Pathologien an der Wirbelsäule stellten die MEDAS-Gutachter keine fest (vgl. Urk. 10/81/18 f.). Ursache für die Rückenbeschwerden waren gemäss den Erkenntnissen der MEDAS-Gutachter die Hüftluxation und die damit einhergehende

Kippung des Beckens mit Fehllage der Wirbelsäule (lumbosakrale

Hyperlordose mit Sacrum

acutum; Urk. 10/81/19 f., Urk. 10/81/22 f.). Dies ist aktuell nicht anders, was auch die B.\_\_\_\_-Ärzte ausdrücklich hervorheben (Urk. 10/144/21 Ziff. 6.2). Die auf das Sturzereignis vom Januar 2003 zurückgehenden Rückenbeschwerden waren bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte der MEDAS Interlagen abgeklungen (Urk. 10/81/21 Ziff. 5; vgl. auch Urk. 10/11/5). Der Hinweis der B.\_\_\_\_-Gutachter, ein Teil der Beschwerden im Zeitpunkt der Rentenzusprechung sei noch auf das Unfallereignis zurückzuführen gewesen (Urk. 10/149/3), lässt sich damit nicht nachvollziehen. 4.4

Anlässlich der rheumatologischen Untersuchung im Rahmen der MEDAS-Begutachtung gab die Beschwerdeführerin an, zur Schmerzhemmung nehme sie nach Bedarf verschiedene Schmerzmittel

ein (Urk. 10/81/44). Bei der Untersuchung durch die Ärzte des B.\_\_\_\_ gab die Beschwerdeführerin an, beim Auftreten von Schmerzen versuche sie zunächst entlastende Körperhaltungen einzunehmen. Dadurch gelinge es ihr, die Einnahme von Schmerzmitteln gering zu halten (Urk. 10/144/17). Dies ist nachvollziehbar. Da die Beschwerdeführerin

nicht erwerbstätig ist, lässt es die Alltagsgestaltung zu, ihre Körperhaltung und -position zur Entlastung und Schmerzreduktion jeweils anzupassen. Dies erlaubt es ihr, je nach dem auf die Einnahme von Schmerzmedikamenten zu verzichten. Das hat sich seit der Zusprechung der Rente nicht geändert. Aus den Angaben zur Einnahme von Schmerzmedikamenten können somit keine Rückschlüsse auf eine Verbesserung des Zustandes gezogen werden.

## 4.5

Die Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 13 Ziff. 10.7) bemängelt die Feststellung des RAD-Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 21.

Mai 2015, die lumbalen Rückenschmerzen hätten sich gebessert,

weil sich die Deformität der LWS nun beim Sitzen ausgleiche

(Urk. 10/162/3). Dr. C.\_\_\_\_ bezog sie auf Ausführungen auf Seite 17 des B.\_\_\_\_-Gutachtens („GA S. 17/22“).

Der Fundstelle lässt sich entnehmen, an der LWS falle vor allem die ausgeprägte Fehlhaltung in aufrechter Körperposition auf, die sich im Sitzen bei rechtwinklig gebeugten Hüften stark reduziere respektive normalisiere. Dies erkläre, warum die Beschwerdeführerin im Sitzen geringere Beschwerden aufweise. Beim Stehen und Gehen verstärkten sich diese wiederum. Gleich anschliessend hielten die B.\_\_\_\_-Gutachter fest, rein anamnestisch sei es in B bezug auf die Rückenschmerzen in den vergangenen Jahren wahrscheinlich zu einer Verbesserung der Situation gekommen, auch weil die Beschwerdeführerin diese nur mehr beiläufig erwähnt habe

(Urk. 10/144/18).

Aufgrund der von den B.\_\_\_\_-Gutachtern bestätigten unveränderten morphologischen Gesamtsituation (vgl. Urk. 10/144/18, Urk. 10/144/22 Ziff. 6.6, Urk. 10/149/2 f. Ziff. 6) kann es sich bei der beobachteten Reduktion der Fehlhaltung der Wirbelsäule im Sitzen nicht um einen neuartigen Aspekt handeln. Somit kann dieser Umstand auch

nicht dem Nachweis einer Verbesserung dienen, ebenso wenig die von der Beschwerdeführerin im Vergleich zur MEDAS-Begutachtung teilweise unterschiedlich geschilderte Intensität der Schmerzen im Rückenbereich.

4.6

Organisch ist der Zustand erwiesenermassen unverändert. Auch RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ hielt dies in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2015 aus drücklich fest (Urk. 10/162/3). Faktisch hat sich somit nichts verändert. Die verbesserte Restarbeitsfähigkeit stützen die B.\_\_\_\_-Gutachter vielmehr auf im Vergleich zum MEDAS-Gutachten teilweise unterschiedliche Schmerzangaben

(vgl. Urk. 10/144/20 Ziff. 4.2.8) und auf den Umstand ab, dass die Beschwerdeführerin nicht regelmässig gleiche Mengen von Schmerzmitteln einnimmt, woraus die Gutachter auf einen entsprechend geringen Leidensdruck schlossen. Die Schmerzmitteleinnahme gestaltete die Beschwerdeführerin indessen bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Ärzte der MEDAS A.\_\_\_\_ vergleichbar (Einnahme je nach Bedarf; vgl. vorstehende E. 4.4). Die im Vergleich zu den Vorgutachtern kritischere Würdigung der Schmerzangaben vermag rechtsprechungsgemäss keine Rentenrevision zu rechtfertigen (vgl. vorstehende E. 4.1). Da kein Revisionsgrund gegeben ist, besteht auch kein Raum für eine Neuurteilung der Einkommensbemessung. Die Voraussetzungen für die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Viertelsrente sind nicht erfüllt. Dies hat die Gutheissung der Beschwerde zur Folge. 5.

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