

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01184 vom 3. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01184](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01184)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01184 du 3 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01184 del 3 agosto 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 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**

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

#### **E. 1.4**

Nach Art. 17 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29).

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs.

#### **E. 1.5**

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren her rühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verstandene psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein in valdisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verstandenen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E.

3.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.6**

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 2**

ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a, E. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/ bb ; Urteile des Bundesgerichts 9C\_121/2014 vom 3. September

2014 E. 3.2.2, 9C\_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 und 9C\_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 je mit Hinweisen).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung vom 16. Oktober 2015

(Urk. 2) die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügungen vom 9. Juni 2011 damit, sie habe die beruflich-erwerblichen Verhältnisse seinerzeit klar rechtsfehlerhaft beurteilt. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Verlust ihrer Stelle anschliessend wieder in einem 20 %- Pensum gearbeitet. Da ihr aber grundsätzlich ein Pensum von 50 % beziehungsweise danach von 60 % zumutbar gewesen sei, habe sie das ihr medizinisch noch zumutbare Pensum nicht voll ausgeschöpft. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens hätte daher der Tabellenlohn gemäss LSE berücksichtigt werden müssen (S. 2 unten f.). Deshalb seien die Verfügungen vom 9. Juni 2011 zweifellos unrichtig (S. 3 Mitte).

Zudem sei der aktuelle Sachverhalt geprüft und ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben worden. Die ausführlichen Abklärungen hätten ergeben, dass seit den Begutachtungen kein invalidisierender psychischer Gesundheitszustand vorliege. Der Beschwerdeführerin sei es uneingeschränkt zumutbar, ihre körperlich objektivierten Einschränkungen an angepasste Tätigkeit zu 100 % auszuüben. Gestützt darauf ermittelte die Beschwerdegegnerin für das Jahr 2015 einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 0 % (S. 3 unten).

### **E. 2.2**

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin sinngemäss den Standpunkt, das interdisziplinäre

Gutachten sei willkürlich und unbegründet und stehe im Widerspruch zur Einschätzung der behandelnden Ärzte. Ihre Krankheiten seien invalidisierend und aufgrund von Unfallfolgen beziehe sie Leistungen der Suva (Urk. 1 S. 4-7).

### **E. 3.1**

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit - als Schranke für ein wiedererwägungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung - ist

rechtsprechungsgemäss so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neu Beurteilung zuführen zu können (Urteil des Bundesgerichts I 276/04 vom 28. Juli 2005 E. 5.1).

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebende Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwenigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen

(Invaliditätsbeurteilung, Arbeitsunfähigkeits-schätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_837/2010 vom 30. August 2011 E. 2.5.1).

### **E. 3.2**

Zu prüfen ist, ob die Zusprache der halben Rente von September 2010 bis April 2011 und der Viertelsrente ab Mai 2011 (vgl. Urk. 13/33 S. 1, 5) als zweifellos unrichtig einzustufen ist.

Den am 9. Juni 2011 verfügten Rentenzusprachen lag im Wesentlichen das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Februar 2011 (Urk. 13/20) zugrunde.

Dr. Z.\_\_\_\_ nannte folgende Diagnosen (S. 10 Ziff. 5): - Agoraphobie mit Panikstörung (F40.1) - protrahierte depressive Phase mittleren Grades (F32.10) - Status nach Schulterkontusion links am 15. August 2009, Adipositas, cervicocephales Syndrom, lumbovertebrales Syndrom, Handekzem

Der Gutachter attestierte der Beschwerdeführerin von August 2009, nachdem sie einen Unfall erlitten hatte, bis am 25. Mai 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und danach eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit dem Begutachtungstermin am 14. Februar 2011 bestehe eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 12 Ziff. 6).

Gemäss Feststellungsblatt vom 9. März 2011 (Urk. 13/22) gab Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), in seiner Stellungnahme vom 7. März 2011 an, dass das psychiatrische Gutachten vollständig und schlüssig sei und die darin genannten Arbeitsunfähigkeitszeiten übernommen werden könnten (S. 5 oben).

### **E. 3.3**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen ein kommensentscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde

tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden aus gegliederten Arbeitsmarktlage (Art. 16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran gezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E.

4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb , 124 V 321 E. 3b/ aa ; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

#### **E. 4**

1 %. Für das Jahr 2011 ergibt der Vergleich des Valideneinkommens – unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2011 in der Höhe von 1.0 % - von Fr. 45'042.-- (Fr. 44'596.-- x 1.010) mit den Invalideneinkommen von Fr. 32'030.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 13'012.-- und somit einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 29 %.

3.

#### **E. 4.1**

Sind die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt, müssen die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro geprüft werden. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad zu ermitteln (Urteile des Bundesgerichts 9C\_960/2008 vom 6. März 2009 E. 1.2 mit Hinweisen und 9C\_837/2010 vom 30. August 2011 E. 3.1 ).

#### **E. 4.2**

Im Rahmen des im August 2014 eingeleiteten Revisionsverfahrens ( vgl. Urk. 13/44 ) gingen die nachfolgenden medizinischen Berichte ein.

### **E. 4.3**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 20. Oktober 2014 (Urk. 13/49) aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit 2010 behandle (Ziff. 1.2) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 32.11) - Merkmale einer Persönlichkeitsstörung Cluster-Gruppe B (ICD-10 F 60.8) - Zustand nach Sturz auf die linke Schulter am 15. August 2009 - Mischkopfschmerzen (Spannungs-Kopfschmerzen mit muskulärer und viko-zephalärer Komponente), migräneartige Exazerbation - Radiusfraktur rechts im April 2013 und Metall- und Schraubenentfernung im August 2014

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie (Ziff. 1.1): - Verdacht auf metabolisches Syndrom (Hypertonie, Depression, Adipositas) - Myom an der Gebärmutter und Zyste an linkem Ovar 1992 - somatoforme autonome Funktionsstörung des respiratorischen Systems (psychogener Husten ICD-10 F 45.33) - Zustand nach Venenoperation 2001 beiderseits und 2011 links - Störungen im Zusammenhang mit der Menopause

Sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit habe vom 25. Mai 2010 bis 25. April 2013 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden und seit 25. April 2013 bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6-1.7).

### **E. 4.4**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 29. Oktober 2014 (Urk. 13/ 51/ 1-4) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit 2009 behandle (Ziff. 1.2) und nannte folgende, hier leicht gekürzt angeführte, Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - distale, intraartikuläre, nach dorsal dislozierte Radiusfraktur rechts am 23. April 2013 - myofaszielles Schmerzsyndrom im Bereiche der linken Schulter bis Nacken - Mischtypkopfschmerzen - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom - Handekzem beiderseits

Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsfachfrau (Ziff. 1.6), wobei keine näheren Angaben dazu gemacht wurden.

### **E. 4.5**

Prof. Dr. med. habil. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten am 5. Juni 2015 (Urk. 13/ 57/ 5-74). Er stützte sich dabei auf die medizinischen Akten (S. 4 ff. Ziff. A.3), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 47 ff. Ziff. B) und die am 5. Juni 2015 durchgeführte Untersuchung (S. 55 ff. Ziff. C).

Der Gutachter führte aus, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (S. 67 Ziff. E.1). Als psychiatrische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er (S. 67 Ziff. E.2): - chronische Anpassungsstörung - psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) - undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F 45.1) - Persönlichkeitsakzentuierung mit Cluster B-Anteilen (ICD-10 F 73.1)

In der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit im invaliditätsrelevanten Sinne seien soziokulturelle und psychosoziale Faktoren (wie z.B. Alter und Geschlecht, sprachliche

Verständigungsschwierigkeiten) ausgeschlossen worden. Derartige Faktoren lägen bei der Beschwerdeführerin vor und würden das psychopathologische Bild unterhalten, nicht jedoch dominieren. Unter Abzug entsprechender psychosozialer und soziokultureller Anteile hätten bei der Beschwerdeführerin keine invaliditätsrelevanten psychiatrischen Erkrankungen seit Antragsstellung vorgelegen, welche die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit um mehr als 20 % beeinträchtigt hätten. Im Verlauf der Störung sei es zu einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen. So liege keine Angststörung mehr vor (S. 6).

#### **E. 4.6**

Dr. med. G. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstattete das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene orthopädisch-traumatologische Gutachten am 5. Juni

2015 (Urk. 13/58).

Er stützte sich dabei auf die medizinischen Akten (S. 9 ff. Ziff. A.4), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 6 ff. Ziff. B) und die am 5. Juni 2015 durchgeführte Untersuchung (S. 79 ff. Ziff. C).

Der Gutachter nannte die folgenden orthopädisch-chirurgischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 102 Ziff. D.1): - beginnende posttraumatische Arthrose des rechten Handgelenks mit verbliebener Stufenbildung der radialen Gelenkfläche von 1,8 mm - cervicocephales Schmerzsyndrom mit spangengebender Spondylosis

Halswirbelkörper 5/6 und Halswirbelkörper 6/7 sowie Unkarthrose Halswirbelkörper 3 bis 7

Es lägen keine orthopädisch-chirurgischen Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 58 Ziff. D.2).

Die Beschwerdeführerin sei in der mechanischen Funktion ihres rechten Handgelenkes sowie ihrer Halswirbelsäule limitiert. Dabei ergäben sich nachfolgende Leistungseinschränkungen in qualitativer Hinsicht (S. 113 f. Ziff. F.1): - Schwerst- und Schwerarbeiten - ständige mittelschwere Arbeiten - Tätigkeiten in Zwangshaltungen mit Haltungskonstanz - Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg körpernah ohne technische Hilfsmittel - Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg körperfern ohne technische Hilfsmittel - ständiges Überkopfarbeiten (Hyperlordosierung der Halswirbelsäule) - ständige, repetitive kräftige Greiffunktion der rechten Hand - ständige Zwangshaltungen mit Haltungskonstanz des rechten Handgelenkes - Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung des rechten Handgelenkes - ständige Tätigkeiten mit Pro-/Supination sowie Extension/Flexion des rechten Handgelenkes

Für Heben und Tragen von Lasten über 10 kg körperfern, respektive 15 kg körpernah seien technische Hilfsmittel erforderlich. Unter Wahrung dieser qualitativen Schonkriterien bestehe für eine behinderungsangepasste, wechselnd belastende überwiegend leichte bis mittelschwere Tätigkeit aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Schichtpensum eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 114 Ziff. F.1 -F.2).

#### **E. 4.7**

In der bidisziplinären Zusammenfassung und Beurteilung der beiden in Auftrag gegebenen Gutachten vom 19. Juni

2015 (Urk. 13/57/1-4) nannten Prof.

F. \_\_\_ und Dr. G. \_\_\_ die gleichen Diagnosen wie in ihren jeweiligen Gutachten

(S. 2; vgl. vorstehend E. 4.5-4.6).

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass auf psychiatrischem Fachgebiet bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrischen Störungsbilder mit invaliditätsrelevanten

handicapierenden Fähigkeitsstörungen vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in adaptierter Tätigkeit mittel- und langfristig um mehr als 20 % beeinträchtigen würden. Auf orthopädischem Fachgebiet sei die Beschwerdeführerin in der mechanischen Funktion ihres rechten Handgelenkes sowie ihrer Halswirbelsäule limitiert (S. 2 unten).

Unter Wahrung der im orthopädisch-traumatologischen Gutachten genannten qualitativen Schonkriterien (vgl. vorstehend E. 4.6) bestehe in einer behinderungsangepassten, wechselnd belastenden überwiegend leichten bis mittelschweren Tätigkeit aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bezogen auf ein volles Schichtpensum eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 %. Aus bidisziplinärer Sichtweise gelte die orthopädische Beurteilung (S. 3 Mitte). 4.

#### **E. 4.9**

Dr. med. I. \_\_\_, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, nannte in seinem Bericht vom 4. Dezember 2015 (Urk. 10/2) ein endogenes Ekzem (Differenzialdiagnose: Psoriasis) als Diagnose. Regelmässige Arbeiten in feuchtem oder schmutzigem Milieu seien nicht möglich, weil sich die Hautkrankheit dadurch entscheidend verschlechtern würde. Für Tätigkeiten wie Küchenarbeit, Reinigung, Gärtnerei, Pflege oder ähnliches bestehe eine dauernde Arbeitsunfähigkeit.

4.

#### **E. 5**

Die Beschwerdeführerin hätte demnach trotz Gesundheitsschaden von September 2010 bis April 2011 ein Einkommen erzielen können, dass keinen Anspruch auf eine halbe Rente begründet hätte und ab Mai 2011 hätte sie gar ein renten ausschliessendes Einkommen erzielen können.

Die Zuweisung einer halben Rente von September 2010 bis April 2011 und einer Viertelsrente ab Mai 2011 gemäss ursprünglichen Verfügungen vom 9. Juni 2011 ist damit zweifelslos als unrichtig einzustufen. Da deren Berichtung angesichts des geldwerten Charakters der Leistung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. BGE 140 V 85 E. 4.4), war die Beschwerdegegnerin unter dem Blickwinkel der Wiedererwägung befugt, darauf zurückzukommen. 4.

#### **E. 5.1**

Das psychiatrische Gutachten von Prof. F. \_\_\_ und das orthopädisch-traumatologische Gutachten von Dr. G. \_\_\_ sind in Kenntnis der Vorakten

und unter ausführlicher Bewertung der klinischen Untersuchung erfolgt,

verständlich, schlüssig begründet sowie nachvollziehbar. Die Gutachten genügen somit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beweisgrundlage (vgl. vorstehend E. 1.6), weshalb darauf abzustellen ist. Der von

der Beschwerdeführerin erhobene Einwand, das interdisziplinäre Gutachten sei willkürlich und unbegründet, erweist sich hingegen als nicht stichhaltig.

## **E. 5.2**

Auch bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist auf das psychiatrische Gutachten von Prof. F. \_\_\_ und auf das orthopädisch-traumatologische Gutachten von Dr. G. \_\_\_ abzustellen. Prof. F. \_\_\_ schloss in der Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit die soziokulturellen und psychosozialen Faktoren zu Recht aus (vgl. vorstehend E. 1.5). Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin sodann in einer behinderungsangepassten, wechselnd belastenden überwiegend leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % in einem vollem Arbeitspensum (vgl. vorstehend E. 4.7).

Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass das interdisziplinäre Gutachten stehe im Widerspruch zur Einschätzung der behandelnden Ärzte (vgl. vorstehend E. 2.2).

Dr. I. \_\_\_ diagnostizierte im Dezember 2015 ein endogenes Ekzem (Differentialdiagnose: Psoriasis), das der Beschwerdeführerin verunmögliche, regelmässige Arbeiten in feuchtem oder schmutzigem Milieu vorzunehmen (vgl. vorstehend E. 4.9). Aus dem Bericht geht nicht hervor, seit wann das endogene Ekzem besteht. Dies ist jedoch unerheblich, vermag es doch an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter nichts zu ändern, da sich ein Handekzem auch mit dem von den Gutachtern beschriebenen Tätigkeitsprofil vereinbaren lässt.

Dr. D. \_\_\_

nannte in ihrem Bericht vom Dezember

2015 die gleichen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wie in ihrem Bericht vom Oktober 2014, namentlich eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, Merkmale einer Persönlichkeitsstörung Cluster-Gruppe

B, Zustand nach Sturz auf die linke Schulter im August 2009, Mischkopfschmerzen und eine Radiusfraktur rechts vom August 2014 (vgl. vorstehend E. 4.3). Zusätzlich diagnostizierte sie einen Zustand nach einer EPL-Ruptur. Der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Entfernung des Osteosynthesematerials im August 2014 weiter destabilisiert und die schon bestehenden psychosomatischen Beschwerden wie psychogener Husten, Tinnitus, Schwindel und Ekzem hätten sich verschlechtert. Jedoch blieb die seit dem 25. April 2013 aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 70 % unverändert (vgl. vorstehend E. 4.10). Der Bericht vom Oktober 2014 lag den Gutachtern bei deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor und ist in deren Würdigung eingeflossen. Demnach vermögen auch die Berichte Dr. D. \_\_\_s keine Zweifel am Beweiswert des Gutachters zu wecken.

Dr. E. \_\_\_ verwies in seinem Bericht vom Januar 2016 auf die bereits in seinem Bericht vom Oktober 2014 gestellten Diagnosen. Darin diagnostizierte er namentlich eine Radiusfraktur rechts vom April

2013, ein myofaszielles

Schmerzsyndrom im Bereich der linken Schulter bis Nacken, Mischtypkopfschmerzen, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und ein Handekzem beiderseits (vgl. vorstehend E. 4.4). Neu besteht eine gestörte Daumenbeweglichkeit bei diagnostizierter EPL-Ruptur. Die Handgelenks-/Daumenbeweglichkeit habe sich daher im Verlauf verschlechtert beziehungsweise könne die Beschwerdeführerin ihre Hand noch weniger gut gebrauchen. Die übrigen chronischen Diagnosen und Beschwerden seien unverändert geblieben. Unverändert sei zudem die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als Reinigungsfachfrau (vgl. vorstehend E. 4.11). Auch der Bericht von Oktober 2014 lag den Gutachtern bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor und ist in ihre Würdigung eingeflossen. Obwohl sich die Handgelenks-/Daumenbeweglichkeit etwas verschlechtert hat, sah es Dr. E.\_\_\_\_ als möglich an, dass die Beschwerdeführerin zumindest teilweise einer angepassten Tätigkeit nachgehen könnte (vgl. vorstehend E. 4.11). Diese minimale Verschlechterung des Gesundheitszustandes vermag an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter ebenfalls keine Zweifel zu wecken, zumal im Tätigkeitsprofil bereits die eingeschränkte Greiffunktion der rechten Hand berücksichtigt wurde (vgl. vorstehend E. 4.6).

Es kann festgehalten werden, dass die Berichte der die Beschwerdeführerin aktuell behandelnden Ärzte

keine neuen unberücksichtigten erheblichen medizinischen Fakten beziehungsweise Tatsachen enthalten, die an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit etwas zu ändern vermöchten. Die diesbezüglichen Einwände der Beschwerdeführerin erweisen sich demnach als nicht stichhaltig. 6.6.1

Zu prüfen bleibt die Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand eines Einkommensvergleiches. 6.2

Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 46'409.-- für das Jahr 2015 (Urk. 2 S. 3 unten) wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und ist nicht zu beanstanden, weshalb darauf abzustellen ist. 6.3

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE (LSE 2014, Tabellengruppe TA1, Total, Kompetenzniveau 4, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, Detaillierte Daten, Lohnniveau; vgl. vorstehend E.3.3) abzustellen. Das im Jahr 2014 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 4'300.-- (LSE 2014, Tabellengruppe TA1, Total Frauen, Kompetenzniveau 1, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, Detaillierte Daten, Lohnniveau), mithin Fr. 51'600.-- pro Jahr (Fr. 4'300.-- x 12). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung im Jahr 2015 in der Höhe von 0.5 % (T39 Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, Frauen, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, Detaillierte Daten, Lohnentwicklung) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Detaillierte Daten, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit)

ergibt dies ein Invalideneinkommen von rund Fr. 54'062.-- (Fr. 51'600 x 1.005 : 40 x 41.7) für das Jahr 2015. 6.4

Aus dem Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 46'409.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 54'062.-- folgt, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit mehr verdienen würde als in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsfachfrau. Daraus resultiert ein nicht renten begründender Invaliditätsgrad von 0 %.

Unter diesen Umständen kann die Frage, ob der Beschwerdeführerin für die Ermittlung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist, offen gelassen werden. Denn selbst bei der Gewährung des maximalen leidensbedingten Abzuges von 25 % resultiert ein nicht renten begründender Invaliditätsgrad. 6.5

Die wiedererwägungsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten Viertelsrente erweist sich demnach auch unter diesem Gesichtspunkt als rechtmässig.

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 7.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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 diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Schwarzenberger

## **E. 8**

Gemäss Feststellungsblatt vom 4. August 2015 (Urk. 13/59) führte Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, RAD, in seiner Stellungnahme vom 15. Juli 2015 (S. 6 f.) aus, dass das interdisziplinäre Gutachten ausführlich sei, die Aktenlage und die klinische Untersuchung ausführlich bewerte und verständlich und nachvollziehbar sei,

weshalb darauf abgestellt werden könne .

#### **E. 10**

Dr. D.\_\_\_\_ nannte in ihrem Bericht vom 15. Dezember 2015 (Urk. 10/1) die gleichen Diagnosen wie in ihrem Bericht vom 20. Oktober 2014 (vgl. vorstehend E. 4.3); zusätzlich nannte sie einen Zustand nach einer EPL-Ruptur rechts, Erst diagnose 23. September 2015 (S. 1 Mitte).

Vom 25. Mai 2010 bis 25. April 2013 habe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Reinigungskraft bestanden. Seit dem 25. April 2013 habe sich die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 70 % erhöht (S. 1

Mitte). Der psychische Zustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Entfernung des Osteosynthese-Materials im August 2014 weiter destabilisiert. Die schon bestehenden psychosomatischen Beschwerden wie psychogener Husten , Tinnitus, Schwindel und Ekzem hätten sich noch verschlechtert (S. 2 oben).

4.

#### **E. 11**

Dr. E.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 29. Januar 2016 (Urk. 15) aus, dass sich die Diagnosen seit seinem Bericht vom 29. Oktober 2014 (vgl. vorstehend E. 4.4 ) nicht verändert hätten. Die Beschwerden im Zusammenhang mit der Handproblematik rechts hätten im Verlauf sogar noch zugenommen. Die stören de Schraube sei am 15. Januar 2016 operativ entfernt worden. Neu sei eine gestörte Daumenbeweglichkeit bei diagnostizierter EPL-Ruptur. Die Handgelenks-/Daumenbeweglichkeit habe sich daher im Verlauf verschlechtert, respektive könne die Beschwerdeführerin ihre Hand noch weniger gut gebrauchen. Ob die Osteosynthesematerialentfernung (ohne Sehnenoperation) zu einer Verbesserung führen werde mit Hilfe der Ergotherapie, bleibe abzuwarten. Die übrigen chronischen Diagnosen und Beschwerden (Schulter-, Nacken- und Kopfschmerzen, Depression, chronisches Handekzem) hätten sich nicht verbessert (S. 1 unten) .

Unverändert sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Reinigungsfachfrau nicht mehr gegeben. Rein medizinisch-theoretisch wäre zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit denkbar. Voraussetzung wäre, dass die Beschwerdeführerin die rechte Hand nicht belasten müsste und dass sie auch keine Rückenbelastende Tätigkeiten ausführen müsste, wie zum Beispiel längeres Arbeiten in starren Haltungen oder ein Tragen von Lasten aufgrund der früheren bekannten Diagnosen. Die Beschwerdeführerin selbst meine, sie würde auch wieder arbeiten wollen, wenn die obigen Einschränkungen beachtet werden könnten. Dies bleibe aber rein „medizinisch-theoretisch“ und in der Realität häufig nicht realisierbar (S. 2 oben).

5.

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