

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00674 vom 15. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00674

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00674 du 15 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00674 del 15 settembre 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). 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).

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. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai

2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August

2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. 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. 1.3

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

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

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil

des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ab gegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören

– nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die Ergebnisse der erfolgten RAD-Untersuchung davon aus, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Köchin weiterhin nicht zumutbar sei, sie in einer angepassten Tätigkeit jedoch zu 80 % arbeitsfähig sei. Die im Januar 2016 erfolgte Operation habe zu keiner Veränderung geführt. Nach Vor nahme des Einkommensvergleichs und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges resultiere ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad. Eingliederungsmassnahmen seien kaum möglich (S. 2 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), der Gesundheitszustand habe sich trotz Einbau einer Hüftprothese links nicht verbessert. Vielmehr könne zwischenzeitlich von einer Verschlechterung ausgegangen werden (S. 9 f.). Auch sei keine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) erfolgt. Eine allenfalls vorhandene Restarbeitsfähigkeit könne sie nicht verwerten. So finde das Belastungsprofil keinen Bezug zu einer realen im ersten Arbeitsmarkt angebotenen Hilfstätigkeit. Ausserdem sei sie bereits 56 Jahre alt und es liege nach wie vor ein instabiler Gesundheitszustand mit schlechter, ungewisser Prognose vor (S. 11 f.). Zudem sei das Eingliederungspotential nicht abgeklärt worden. Die Selbsteingliederung sei ihr nicht zumutbar. Ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren sei nicht erfolgt (S. 13 f.). Zuletzt sei auch der vorgenommene Einkommensvergleich – aus näher genannten Gründen – nicht korrekt

(S. 15 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit den rentenzusprechenden Verfügungen vom 20. November 2013 (Urk. 7/55-56) erheblich verbessert hat, und gestützt darauf die Frage, ob die verfügte Aufhebung der Rente rechtmäßig ist.

E. 3.1

Den rentenzusprechenden Verfügungen vom 20. November 2013 (Urk. 7/55-56) lagen im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde:

E. 3.2

Am 16. März 2011 wurde bei diagnostizierter Coxarthrose links auf dieser Seite eine Hüft-Totalprothese (Hüft-TP) eingesetzt. Die Beschwerdeführerin sei daher vom 15. bis 24. März 2011 im Z.____ hospitalisiert gewesen, wobei sich sowohl der operative als auch der postoperative Verlauf komplikationslos gestaltet hätten (vgl. Berichte vom 21. respektive 28. März 2011, Urk. 7/5/33 und Urk. 7/5/36).

E. 3.3

Mit Bericht vom 11. Oktober 2011 (Urk. 7/12/6-7) diagnostizierten die Ärzte der A.____ eine Lumbalgie bei Status nach im März 2011 erfolgter Implantation einer Hüft-TP links mit bestehender Beinlängendifferenz von links plus 1.5 cm. Der radiologische Befund der Lendenwirbelsäule (LWS) zeige eine leichte rechtskonvexe Lumbalskoliose. Eine hochgradige Degeneration könne nicht nachgewiesen werden. Die durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der LWS zeige ebenfalls einen altersentsprechenden Befund ohne Stenosen oder Bandscheibenvorfälle. Die Beschwerdesymptomatik sei auf die bestehende Beinlängendifferenz zurückzuführen (S. 1).

E. 3.4

Am 18. November 2011 erfolgte eine Beurteilung durch Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zuhanden der zuständigen Krankenkassenversicherung (Urk. 7/5/8-11). Als Diagnosen führte er – hier gekürzt aufgeführt – eine muskuläre Dysbalance bei Status nach im März 2011 erfolgter Hüft-TP links sowie eine Adipositas auf (S. 2 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin sei wegen ihres Schmerzsyndroms in der Beweglichkeit massiv eingeschränkt. In der bisherigen Tätigkeit als Köchin sei sie zu maximal 25 % arbeitsfähig. In einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit wäre sie in einem höheren Pensum einsatzfähig (S. 3 Ziff. 5).

E. 3.5

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte mit Bericht vom 23. Februar 2012 (Urk. 7/13) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - Status nach im März 2011 erfolgter Implantation einer Hüft-TP links mit einer Beinlängendifferenz von links plus 1 cm - Lumbalgie und Iliosakralgelenk (ISG) – Syndrom links

Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Köchin seit dem 1. September 2011 zu 75 % arbeitsunfähig. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihr zu vier Stunden pro Tag zumutbar. Das Heben und Tragen schwerer Lasten sollte auf Dauer vermieden werden (S. 3 Ziff. 1.7). Eine prognostische Aussage sei derzeit nicht möglich,

da zuletzt keine Beschwerdelinderung habe erzielt werden können (S. 2 Ziff. 1.4). Er empfehle eine externe Begutachtung, da die Schmerzsituation durch die objektiven Befunde nicht vollständig erklärt werden könne (S. 3 Ziff. 1.11).

E. 3.6

Aufgrund der chronischen Hüftschmerzen auf der linken Seite erfolgte am 1. Oktober 2012 in der A.____ eine Hüftrevision links mit Entfernung von periartikulären Ossifikationen (vgl. Operationsbericht vom 1. Oktober 2012, Urk. 7/20). Die Beschwerdeführerin war deshalb vom 30. September bis 13. Oktober 2012 stationär in der A.____ hospitalisiert, wobei sich der postoperative Verlauf komplikationslos gestaltete (vgl. Austrittsbericht vom 18. Oktober 2012, Urk. 7/21/3-4).

E. 3.7

Mit Bericht vom 20. November 2012 (Urk. 7/24/2-3) informierten die Ärzte der A.____ über die Verlaufskontrolle sechs Wochen postoperativ. Als Di ag nose nannten sie einen Status nach Hüftgelenksrevision mit Entfernung peri artikulären Ossifikationen sowie Kopfwechsel bei Status nach am 16. März 2011 erfolgter primärer Hüft-TP. Als Nebendiagnosen führten sie eine Adipositas so wie eine Spondylolisthesis L5/S1 auf. Die Befundaufnahme habe ein angedeu te tes Trendelenburg-Hinken bei ansonsten flüssigem Gangbild sowie ausgegli che ner Beinlänge ergeben. Insgesamt zeige sich ein zeitgerechter Verlauf (S. 1 f.).

Gleichen tags attestierten sie der Beschwerdeführerin eine vollständige Ar beits un fähigkeit für die Zeit vom 20. bis 30. November 2012 sowie eine 90%ige Arbeits unfähigkeit für die Zeit vom 1. bis 31. Dezember 2012. Ab dem 1. Januar 2013 erachteten sie die Beschwerdeführerin als zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 7/31/1).

E. 3.8

Dem Bericht der Ärzte der A.____ vom 26. März 2013 (Urk. 7/32) ist zu entnehmen, dass im Vergleich zu den im November 2010 erhobenen Befun den eine leichte Beinverlängerung von zirka 1 cm vorzuliegen scheine. Die Be schwer deführerin beklage unveränderte Beschwerden, wobei deren genaue Ge nese weiterhin unklar sei. Es sei primär von einer weiteren Insuffizienz der Hüft abduktoren auszugehen. Der Beschwerdeführerin könne aus operativer Sicht lediglich eine Reinsertion der Hüftabduktoren empfohlen werden (S. 1 f.).

E. 3.9

Mit Stellungnahme vom 14. Mai 2013 hielt RAD-Ärztin med. pract. D.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Be wegungsapparates, fest, dass aufgrund der weiterhin beklagten Schmerzen die Entfernung der Prothese sowie drei Monate später der erneute Einbau einer Prothese geplant seien. Derzeit könne die Entwicklung des Gesundheitszustan des noch nicht abgesehen werden. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könne auf die Akten der Krankentaggeldversicherung abgestellt werden. So sei die Beschwerdeführerin insbesondere vom 20. bis 30. November 2012 vollständig arbeitsunfähig sowie vom 1. Dezember 2012 bis 24. März 2013 zu 90 % arbeitsunfähig gewesen. In einer angepassten Tätigkeit sei sie seit September 2011 zu 100 % arbeitsfähig und seit dem 23. Januar 2012 zu 50 % arbeitsfähig. Ab dem im Oktober 2012 erfolgten Prothesenwechsel könne bis Januar 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angenommen wer den. Für den Zeitraum nach der aktuell geplanten Operation könne voraussicht lich bis drei Monate nach erneuter

Prothesenimplantation auch in einer angepassten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (vgl. Urk. 7/43 S. 3).

E. 3.10

Am 19. Juni 2013 erfolgte aufgrund der persistierenden Schmerzen sowie des Verdachts auf einen Low Grade Infekt der linken Hüfte ein Ausbau der linken Hüft-TP. Der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Die Beschwerdeführerin sei vom 18. Juni bis 4. Juli 2013 stationär in der A.____ hospitalisiert gewesen (vgl. Operationsbericht vom 19. Juni 2013, Urk. 7/38/1-2; Austrittsbericht vom 1. Juli 2013, Urk. 7/40).

E. 4.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen, rentenaufhebenden Verfügung vom 13. Mai 2016 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die nachfolgenden Berichte.

E. 4.2

Am 21. August 2013 erfolgte in der A.____ der Wiedereinbau einer Hüft-TP links. Die Beschwerdeführerin sei daher vom 20. August bis 6. September 2013 stationär hospitalisiert gewesen, wobei sich der postoperative Verlauf komplikationslos gestaltet habe (vgl. Operationsbericht vom 21. August 2013, Urk. 7/68/35; Austrittsbericht vom 26. August 2013, Urk. 7/68/33-34).

Anlässlich der Konsultation sechs Wochen postoperativ habe sich ein regelrechter Verlauf gezeigt. Der vermutete Infekt habe sich nicht bestätigt (vgl. Bericht vom 27. September 2013, Urk. 7/65/9-10 S. 1).

E. 4.3

Dem Bericht der Ärzte der A.____ vom 31. Oktober 2013 (Urk. 7/65/7-8) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zwei Monate nach dem am 21. August 2013 erfolgten Wiedereinbau einer Hüft-TP über einen deutlichen Rückgang der Beschwerden berichtet habe. Kürzere Strecken zu Hause gehe sie stockfrei. Ansonsten benutze sie noch einen Unterarmgehstock rechts. Die belastungsabhängigen anterolateralen Oberschenkelschmerzen hätten abgenommen. Anlässlich der Untersuchung habe sich ein klar verbessertes, flüssigeres Gangbild unter angedeutetem Duchenne-Hinken links gezeigt. Es lägen ein Beckengeradstand sowie im Liegen symmetrische Beinlängen vor. Der Einbeinstand links sei nun möglich, wenn auch mit leichtem Duchenne-Zeichen (S. 1).

E. 4.4

Mit Bericht vom 30. Januar 2014 (Urk. 7/59) informierten die Ärzte der A.____ über ein fristgerechtes Resultat fünf Monate nach dem erfolgten Wiedereinbau einer Hüft-TP. Die Beschwerdeführerin könne seit Mitte November 2013 ohne Stöcke gehen. Nach einer Gehzeit von einer halben Stunde träten Schmerzen tief lumbal paravertebral links auf, welche die Beschwerdeführerin auf das veränderte Gangbild zurückführe. Effektive Hüftschmerzen bestünden kaum noch (S. 1).

E. 4.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte mit Bericht vom 1. Oktober 2014 (Urk. 7/68/1-6) einen Status nach am 1. Oktober 2012 erfolgter Hüftgelenksrevision mit Entfernung periartikulären Ossifikationen und Kopfwechsel sowie einen Status nach am 16. März 2011 erfolgter primärer Hüft-TP als Diagnosen mit

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsköchin seit dem 16. März 2011 vollständig und seit dem 1. Februar 2014 zu 90 % arbeitsunfähig (S. 5 Ziff. 1.6). Auch das Ausüben einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei offenbar schwierig, da sie wahrscheinlich keine ihr entsprechende Tätigkeit finden könne. Sie sei beim Transport mit den öffentlichen Verkehrsmitteln eingeschränkt. Eine Heimarbeit sei unrealistisch. Aktuell arbeite sie täglich eine Stunde in der Pizzeria ihres Ehemannes, anschliessend sei sie „fertig“. Ebenfalls bestehe eine erhebliche sprachliche Barriere (S. 2 Ziff. 1.7). Wahrscheinlich sei mittelfristig mit keiner wesentlichen Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (S. 2 Ziff. 1.9).

E. 4.6

Mit Bericht vom 9. Februar 2015 (Urk. 7/71) führten die Ärzte der A.____ folgende Diagnose auf (S. 1): - Restbeschwerden nach Einbau einer Hüft-TP links am 21. August 2013 bei: - Status nach Ausbau der Hüft-TB am 19. Juni 2013 bei Verdacht auf einen Low Grade Infekt - Revision mit Entfernung periartikulärer Resektion und Hüftkopfwechsel im Oktober 2012 - Status nach Implantation einer Hüft-TP bei Coxarthrose im März 2011

Als Nebendiagnosen nannten sie eine Unverträglichkeit auf Clexane sowie eine Adipositas Grad III (S. 1). Bei der Beschwerdeführerin zeige sich eineinhalb Jahre nach dem Wiedereinbau der Hüft-TP eine persistierende Schwäche des linken Beines. Die berichteten Beschwerden seien objektiv und subjektiv am ehesten muskulär bedingt. Zur genaueren Evaluation des Muskelstatus werde ein MRI der linken Hüfte veranlasst (S. 2).

E. 4.7

Am 12. Februar 2015 erfolgte eine orthopädische Untersuchung der Beschwerdeführerin durch RAD-Ärztin med. pract. D.____. Mit Bericht vom 16. Februar 2015 (Urk. 7/72; vgl. auch Urk. 7/74 S. 4 f.) hielt diese folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 8 Ziff. 8): - schmerzhafte Bewegungs- und Belastungseinschränkung der linken Hüfte bei: - Status nach Hüft-TP im März 2011, Revision im Oktober 2012, Prothesen-Explantation im Juni 2013 und Re-Implantation im August 2013

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte sie Senk-Spreiz-Füsse sowie eine Adipositas (S. 8 Ziff. 8). Anlässlich der Untersuchung habe sich kein Hinweis auf eine ausgeprägte muskuläre Schwäche des Beines ergeben. Insbesondere im Oberschenkel - der hüftführenden Muskulatur - bestehe keine wesentliche Umfangsdifferenz der Beine. Es sei weder beim Gehen noch im Einbeinstand zu einem Absinken des Beckens gekommen. Das Trendelenburg-Zeichen sei negativ. Aufgefallen sei eine Verschmächtigung des linken gegenüber des rechten Unterschenkels. Klinische Hinweise auf eine Prothesenlockerung bestünden nicht. Aus medizinischer Sicht könne von einem gleichbleibenden Funktionszustand der Hüfte wie im November 2013 ausgegangen werden. Eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht weder plausibel noch nachvollziehbar. Überwiegend sitzende Tätigkeiten mit leichter Wechselbelastung seien durchaus zumutbar. Es bestehe ein etwas erhöhter Pausenbedarf zum Bewegen der Gelenke. Auch anhand der von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben hinsichtlich des Schmerzmittelbedarfs sei eine höhergradige Einschränkung der Belastbarkeit durch die Schmerzen nicht nachvollziehbar (S. 9 Ziff. 9).

In der bisherigen Tätigkeit als Köchin sei die Beschwerdeführerin seit März 2011 vollständig arbeitsunfähig. In einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden

Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen so wie ohne häufige hüftgelenksbelastende Arbeiten sei sie hingegen seit Novem ber 2013 zu 80 % arbeitsfähig (S. 9 Ziff. 10).

E. 4.8

Mit Bericht vom 20. März 2015 (Urk. 7/77/5-6) informierten die Ärzte der A.____ darüber, dass sich eineinhalb Jahre nach Wiedereinbau der Hüft-TP eine persistierende Schwäche des linken Beines zeige. Die berichteten Beschwerden seien objektiv und subjektiv am ehesten muskulär bedingt (S. 2).

E. 4.9

Dr. med. F.____, praktische Ärztin, Oberärztin Neurologie, A.____, nannte mit Bericht vom 4. Juni 2015 (Urk. 7/77/1-2) folgende Diagnosen (S. 1): - residuelle, belastungsabhängige Hüftschmerzen links mit/bei: - Status nach Hüft-TP links transgluteal am 16. März 2011 - Status nach Hüftrevision links und Entfernung periartikulärer Ossifikationen am 1. Oktober 2012 - Status nach Ausbau der Hüft-TP bei Verdacht auf Low Grade Infekt am 19. Juni 2013 - Status nach Wiedereinbau einer Hüft-TP am 21. August 2013 - Verdacht auf Restless-Legs-Syndrom

Die Beschwerdeführerin beschreibe einen belastungsabhängigen Hüftschmerz sowie Parästhesien, welche nach Belastung im Bereich des gesamten Beines auftreten würden. Die klinische Untersuchung zeige keinerlei Hinweise für eine lumbogene Ursache der Beschwerden. Es zeige sich eine druckdolente Gluteal muskulatur sowie eine leichte Schwäche dieser Muskulatur (S. 2).

E. 4.10

Dem Bericht von Dr. F.____ vom 30. Juni 2015 (Urk. 7/81) ist zu entnehmen, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin am ehesten durch die Hüftproblematik bedingt seien. Anhaltspunkte für eine zusätzliche lumboradikuläre oder lumbospondylogene Komponente würden sich klinisch, elektrophysiologisch und kernspintomographisch nicht zeigen. Die rezidivierenden Parästhesien im linken Bein könnten durch ein Piriformis-Syndrom bedingt sein. Zusätzlich klagt die Beschwerdeführerin über Schmerzen an der rechten Schulter, wobei sich der Verdacht auf eine leichte Pathologie im Bereich der Rotatorenmanschette zeige (S. 2).

E. 4.11

Mit Stellungnahme vom 7. November 2015 hielt RAD-Ärztin med. pract. D.____ fest, dass durch die neuerdings aufgetretenen Schulterschmerzen keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. Die Beschwerden im Bereich der Hüfte seien bekannt und bereits bei der RAD-Untersuchung mitberücksichtigt worden. Im Vergleich zur Vorkonsultation werde von unveränderten Beschwerden berichtet. An der RAD-Stellungnahme vom 16. Februar 2015 könne daher festgehalten werden (vgl. Urk. 7/92 S. 2 f.).

E. 4.12

Am 11. Januar 2016 wurde in der A.____ durch PD Dr. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Tractus-Revision links durchgeführt. Das MRI habe zwar keinen klaren Riss der Abduktorensehne gezeigt. Die

Indikation zur Operation sei jedoch bei ausgeprägten Vernarbungen sowie dem Verdacht auf eine Faszienlücke und entsprechendem Leidensdruck gestellt worden (vgl. Operationsbericht vom 11. Januar 2016, Urk. 7/86 S. 1).

E. 4.13

Mit Bericht vom 15. März 2016 (Urk. 7/89/5-6) informierte PD Dr. G.____ dar über, dass die Beschwerdeführerin über keine wesentliche Verbesserung seit der Tractus-Revision berichtet habe. Deshalb liege hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit eine unveränderte Situation vor. Er habe ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 8. März bis 5. April 2016 attestiert (S. 1 Ziff. 2.1). Eine definitive Beurteilung sei verfrüht. Aktuell sei die Prognose schwierig abzuschätzen (S. 1 Ziff. 3.1, Ziff. 3.3).

E. 4.14

Mit Stellungnahme vom 17. März 2016 hielt RAD-Ärztin med. pract. D.____ in Bezug auf die erfolgte Tractus-Revision fest, dass dabei eine Lücke im Bindegewebe gefunden und per Naht verschlossen worden sei. Zudem seien Verklebungen als Folge der Voroperationen gelöst worden. Es habe sich um einen reinen Weichteileingriff gehandelt, welcher im Allgemeinen weder eine dauerhafte Entlastung des Beines notwendig mache noch die Funktion dauerhaft beeinträchtige. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass durch die Operation keine wesentliche Verbesserung eingetreten sei. Damit sei ausgewiesen, dass die Beschwerden im Bereich der Hüfte unverändert beklagt würden. Aus medizinischer Sicht sei daher unwahrscheinlich, dass die bei der Operation gefundene und verschlossene Faszienlücke das organische Korrelat der Beschwerden gebildet habe. Gesamthaft stelle sich die Situation gegenüber der im Februar 2015 erfolgten RAD-Untersuchung unverändert dar (vgl. Urk. 7/92 S. 4).

E. 5.1

Anhand der medizinischen Akten ist ausgewiesen, dass bei der Beschwerde führerin die chronische Hüftproblematik bei anfänglich diagnostizierter Coxarthrose links im Vordergrund steht, welche im März 2011 zur Implantation einer Hüft-TP links führte. Da die Beschwerdeführerin gleichwohl persistierende Schmerzen beklagte, erfolgte im Oktober 2012 eine Revision mit Entfernung der periarthralen Ossifikationen sowie einem Prothesenkopfwechsel (vgl. Urk. 7/5/33; Urk. 7/5/36; Urk. 7/20). Zwar wurde im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache auch eine Lumbalgie mit Spondylolisthesis L5/S1 diagnostiziert, welche von den behandelnden Ärzten der A.____ in dessen lediglich als Nebendiagnose aufgeführt wurde. Eine hochgradige Degeneration konnte radiologisch nicht nachgewiesen werden und auch das MRI ergab einen alters entsprechenden Befund (vgl. Urk. 7/12/5; Urk. 7/12/6-7 S. 1; Urk. 7/24/2-3 S. 1; Urk. 7/32 S. 1).

Da sich trotz Revision der Hüft-TP weiterhin keine Verbesserung der Beschwerden einstellte und zusätzlich der Verdacht auf einen Low Grade Infekt als mögliche Schmerzursache aufkam, planten die behandelnden Ärzte die Entfernung und spätere Reimplantation der Prothese (vgl. Urk. 7/32 S. 1 f.; Urk. 7/36 S. 1; Urk. 7/38/1-2 S. 1). Aus den massgebenden Akten ergibt sich hierzu klar, dass – obwohl die Rentenzusprache unbefristet erfolgte – der anhaltend hohe Grad der attestierten Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aufgrund dieser weiteren geplanten Eingriffe und der anschliessenden postoperativen Phasen festgelegt wurde (vgl. RAD-Stellungnahme vom 14. Mai 2013, Urk. 7/43 S. 3). Dies lässt sich auch den rentenzusprechenden Verfügungen entnehmen, wobei die Beschwerdeführerin gleichzeitig darauf aufmerksam machte, dass bei

normalem Verlauf ab zirka Dezember 2013 mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne und somit eine Überprüfung der beruflichen Situation erfolge (vgl. Urk. 7/55 S. 9; Urk. 7/56 S. 9).

E. 5.2

Am 19. Juni 2013 wurde schliesslich die bestehende Hüft-TP in der A.____ ausgebaut. Der vermutete Infekt bestätigte sich dabei nicht. Zwei Monate danach – im August 2013 - erfolgte der erneute Einbau einer Hüft-TP links. Sowohl der operative als auch postoperative Verlauf des Aus- und Wiedereinbaus verliefen jeweils komplikationslos (vgl. Urk. 7/38/1-2 S. 1; Urk. 7/40 S. 1; Urk. 7/65/9-10 S. 1; Urk. 7/68/33-34 S. 1; Urk. 7/68/35). Bereits zwei Monate nach dem letzten Eingriff berichtete die Beschwerdeführerin gegenüber den behandelnden Ärzten der A.____ über einen deutlichen Rückgang der Beschwerden. So hätten etwa die belastungsabhängigen anterolateralen Oberschenkelschmerzen eher abgenommen. Auch ging sie bereits kürzere Strecken wieder stockfrei (vgl. Urk. 7/65/7-8 S. 1). Ab Mitte November 2013 ging sie so dann ohne Stöcke und beklagte kaum noch effektive Hüftschmerzen (vgl. Urk. 7/59 S. 1). Zwar berichtete sie noch über eine persistierende Schwäche des linken Beines, welche jedoch objektiv und subjektiv als am ehesten muskulär bedingt angesehen wurde (vgl. Urk. 7/71 S. 1 f.). Die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin hat sich demzufolge nach dem letzten Eingriff und der anschliessenden postoperativen Phase geändert, weshalb eine Neubeurteilung in jedem Fall angezeigt ist (vorstehend E. 1.2).

E. 5.3

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erfolgte eine eingehende orthopädische Untersuchung durch RAD-Ärztin med. pract. D.____ (vorstehend E. 4.7). Diese berücksichtigte die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7/72 S. 1 f.) angemessen und setzte sich gewissenhaft mit den Vorakten auseinander (vgl. Urk. 7/72 S. 8 f. Ziff. 9). Ihre Beurteilung trägt der medizinischen Situation angemessen Rechnung, wobei sie die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit detailliert begründete. Anlässlich der ausführlichen Befundaufnahme (vgl. Urk. 7/72 S. 4 ff. Ziff. 7) ergab sich insbesondere kein Hinweis mehr auf eine ausgeprägte muskuläre Schwäche, wobei speziell bei der Umfangsmasse der Oberschenkel und damit in der hüftführenden Muskulatur keine wesentliche Differenz mehr festgestellt werden konnte. Dies im Unterschied zu der durch Dr. E.____ noch erkannten Differenz von 4 cm. Auch kam es weder beim Gehen noch im Einbeinstand zu einem Absinken des Beckens. Das Trendelenburg-Zeichen war negativ. Hinweise auf eine Prothesenlockerung ergaben sich ebenfalls nicht (vgl. Urk. 7/72 S. 7 ff. Ziff. 7, Ziff. 9).

Die vorgenommene Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit ist in Anbetracht der erhobenen Befunde sowie des seit November 2013 gleichbleibend guten Funktionszustandes der Hüfte plausibel und nachvollziehbar. Darauf ist abzustellen. So ist der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Köchin, welche vorwiegend stehend ausgeübt und bei welcher überdies mit schweren Töpfen hantiert wird, seit dem im März 2011 erfolgten Einbau einer Hüft-TP links nicht mehr zumutbar. In einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden und überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen sowie ohne häufige hüftgelenksbelastende

Arbeiten ist sie dagegen seit November 2013 wieder zu 80 % arbeitsfähig. Dabei besteht ein etwas erhöhter Pausenbedarf zum Bewegen der Gelenke (vgl. Urk. 7/72 S. 9 Ziff. 9-10). Nebst den erhobenen Befunden weist überdies auch die Tagesgestaltung der Beschwerdeführerin auf eine vermehrte physische Belastbarkeit hin, wobei die Nachmittage mit Einkäufen, Besuchen der Tochter mit den Enkelkindern oder Freundinnen sowie mit Spaziergängen ausgefüllt sind und die Beschwerdeführerin bei schönem Wetter gerne mit den Enkelkindern ins Schwimmbad geht (vgl. Urk. 7/72 S. 3 f.). Zudem werden Schmerzmittel nicht täglich, sondern lediglich zwei bis drei Tabletten pro Woche eingenommen (vgl. Urk. 7/72 S. 2).

Hinsichtlich der durch Dr. E. ___ vorgenommenen abweichenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung wies med. pract. D. ___ bereits zutreffend darauf hin, dass dieser keine medizinischen Gründe für die Unmöglichkeit der Ausübung einer angepassten Tätigkeit nenne (vgl. Urk. 7/72 S. 8 Ziff. 9). So begründete er dies mit der eingeschränkten Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sowie fehlenden Deutschkenntnissen (vgl. Urk. 7/68/1-6 S. 2 Ziff. 1.7). Soweit die Beschwerdeführerin anmerkte, die Ärzte der A. ___ würden weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren (vgl. Urk. 1 S. 19 Ziff. 73), unterschieden diese jedoch nicht zwischen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit und begründeten die Einschätzung auch nicht weiter (vgl. Urk. 7/89 S. 5 Ziff. 2.1).

E. 5.4

Zu den im Nachgang zur RAD-Untersuchung eingegangenen Berichten nahm med. pract. D. ___ jeweils ausführlich Stellung und führte nachvollziehbar aus, weshalb diese an ihrer Einschätzung nichts zu ändern vermögen (vgl. Urk. 7/92 S. 2 f., Urk. 7/92 S. 4). So beklagte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen weiterhin unveränderte Beschwerden. Die veranlassten klinischen, elektrophysiologischen und kernspintomographischen Untersuchungen zeigten keine Anhaltspunkte für eine zusätzliche lumboradikuläre oder lumbospondylogene Komponente der Beschwerden. Die hinzugekommenen Parästhesien im linken Bein wurden als möglicherweise durch ein Piriformis-Syndrom bedingt betrachtet (vgl. Urk. 7/77/1-2 S. 2; Urk. 7/81 S. 1 f.). Auch die im Januar 2016 erfolgte Tractus-Revision, wobei eine Faszienlücke verschlossen sowie Verklebungen gelöst wurden, führte zu keiner wesentlichen Verbesserung der Beschwerden (vgl. Urk. 7/86 S. 1; Urk. 7/89/5-6 S. 1 Ziff. 2.1). Med. pract. D. ___ führte diesbezüglich nachvollziehbar aus, weshalb eine reine Weichteiloperation grundsätzlich keine dauerhafte Entlastung des Beines notwendig mache und zu keiner dauerhaften Beeinträchtigung der Funktion führe. Aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin anschliessend über keine wesentliche Verbesserung berichtete, ging med. pract. D. ___ zu Recht von einer im Vergleich zur im Februar 2015 erfolgten RAD-Untersuchung unveränderten Situation aus (vgl. Urk. 7/92 S. 4). Schliesslich wurde hinsichtlich der neuerdings beklagten Schulterschmerzen lediglich der Verdacht auf eine leichte Pathologie im Bereich der Rotatorenmanschette geäussert, weshalb med. pract. D. ___ dadurch zutreffenderweise keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes als ausgewiesen erachtete (vgl. Urk. 7/81 S. 2; Urk. 7/92 S. 2 unten).

E. 5.5

Da keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der umfassenden, plausiblen und nachvollziehbaren RAD-Beurteilung aufkommen sowie auch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hinreichend genau bestimmt werden konnte, besteht entgegen dem

eventualiter gestellten Antrag der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 19 f.) weder für die Durchführung einer orthopädischen Begutachtung noch für eine EFL eine Veranlassung (vgl. zur Notwendigkeit einer EFL: Urteile des Bundesgerichts 8C_711/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 3.5, 9C_730/2014 vom 1. Dezember 2014 E. 2.3 und 9C_768/2011 vom 8. Februar 2012 E. 2.4).

E. 5.6

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweissgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich die Hüftproblematik der Beschwerdeführerin merklich geändert hat und demzufolge Anlass zur Rentenrevision besteht. Aus medizinischer Sicht ist ihr die bisherige Tätigkeit als Köchin zwar weiterhin nicht zumutbar. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit in Beachtung des Belastungsprofils ist sie hingegen seit November 2013 zu 80 % arbeitsfähig.

E. 6.1

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist vor einer Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente abzuklären, ob ein Eingliederungsbedarf besteht. Dabei ist vom Grundsatz der erwerblichen Verwertbarkeit einer verbesserten oder wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung auszugehen. In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung den noch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervor geht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2).

E. 6.2

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 dahin gehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Beschwerdeführerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat (E. 3.3). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass solche versicherte Personen aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selber wieder einzugliedern. Dies führt zwar für die Betroffenen nicht zu einer Art Besitzstandsgarantie. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf. Ausnahmsweise kann eine Selbsteingliederung allerdings auch trotz fortgeschrittenem Alter ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zumutbar sein (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_680/2014 vom 15. Mai 2015 E. 6.2.4, 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3 und 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.5).

Zur Feststellung der zumutbaren Selbsteingliederung ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung oder auf den darin verfügbaren Zeitpunkt der Renten aufhebung abzustellen. In diesem Zeitpunkt ist für die versicherte Person ohne Zweifel klar, dass ihr Rentenanspruch unsicher ist und sie sich neu orientieren muss (BGE 141 V 5 E. 4.2.1).

E. 6.3

Im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Mai 2016 (Urk. 2) war die am 14. November 1959 geborene Beschwerdeführerin 56 Jahre und 6 Monate alt (vgl. Urk. 7/2 S. 1 Ziff. 1.3), weshalb sie unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Personenkreis fällt. Die Rente bezog sie allerding erst seit dem 1. Juli 2012, mithin nur 3 Jahre und 10 Monate.

Den Angaben zur Berufsbiographie ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin keine Ausbildung abschloss und seit August 2003 als Hilfsköchin in einem Pensum von 100 % im Restaurant ihres Ehemannes angestellt war. Seit November 2010 und somit einige Monate vor dem im März 2011 erfolgten Einsetzen einer Hüft-TP links war sie (teilweise) arbeitsunfähig geschrieben. Nachdem im Sommer 2013 der Aus- und Wiedereinbau der Hüft-TP erfolgt waren, half die Beschwerdeführerin ab Februar 2014 bereits wieder eine Stunde pro Tag im Restaurant des Ehemannes mit, womit eine langjährige gänzliche Abwesenheit vom Erwerbsleben fehlt (vgl. Urk. 7/5; Urk. 7/6 S. 2 Ziff. 3-4; Urk. 7/11 S. 1 f. Ziff. 2.1, Ziff. 2.7-2.9; Urk. 7/57 S. 3 Ziff. 4.2-4.3; Urk. 7/62 S. 3 Ziff. 5; Urk. 7/68/1-6 S. 2 Ziff. 1.7; Urk. 7/72 S. 3 Ziff. 5).

Im Rahmen des am 20. März 2014 und somit nach dem Wiedereinbau der Hüft-TP erfolgten Standortgesprächs gab die Beschwerdeführerin an, dass sie aufgrund des unveränderten Gesundheitszustandes keine Möglichkeit zur Arbeit sehe und die Beibehaltung der Rente erwarte (vgl. Urk. 7/62 S. 4 f.). An Eingliederungsmassnahmen zeigte sie sich nicht interessiert und eine Arbeit ausserhalb des familiären Betriebs schien für sie wenig attraktiv zu wirken. Vielmehr arbeitete sie wieder eine Stunde pro Tag im Restaurant ihres Ehemannes und so mit in der bisherigen – medizinisch nicht zumutbaren – Tätigkeit. Beim Fehlen eines subjektiven Eingliederungswillens entfällt rechtsprechungsgemäss der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_19/2016 vom 4. April 2016 E. 5.2.3 und 8C_569/2015 vom 17. Februar 2016 E. 5.1). Anlässlich des Vorbescheids wies die Beschwerdeführerin nochmals darauf hin, dass sie sich für die Hilfe bei der Stellensuche melden könne (vgl. Urk. 7/75 S. 3). Überdies ist im Hinblick auf eine allfällige aus objektiver Sicht zumutbare Selbsteingliederung (vgl. hierzu etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_680/2014 vom 15. Mai 2015 E. 6.2.4 und 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3) auf die aktive Tagesgestaltung und die vielen sozialen Kontakte der Beschwerdeführerin hinzuweisen (vgl. Urk. 7/72 S. 3 f.). Vor diesem Gesamthintergrund sind das Vorgehen der Beschwerdeführerin und der Verzicht auf ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nicht zu beanstanden.

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin brachte ausserdem vor, dass eine allfällig verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohnehin nicht mehr verwertbar wäre (vgl. Urk. 1 S. 10 ff.). Dem kann jedoch aufgrund der nachfolgenden Erwägungen nicht beigegeben werden.

E. 7.2

So ist das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 138 V 457 E. 3.1 unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1). Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt. Er umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen gesundheitlich Beeinträchtigter, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Stelle zu finden, ab (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2012 vom 12. Februar 2013 E. 5.2.1). Zudem ist zu berücksichtigen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_673/2012 vom 16. Mai 2013 E. 4.3). Erst wenn ein entsprechender Arbeitsplatz als absoluter Glücksfall anzusehen ist und wo aufgrund entsprechender Einschränkungen ein entsprechender Arbeitsplatz nicht ohne weiteres gefunden werden kann, ist von der wirtschaftlichen Unverwertbarkeit einer attestierten Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_489/2007 vom 28. Dezember 2007 E. 4.1). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich invaliditätsfremder Faktor, als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auch in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt würde (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.2).

E. 7.3

Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der im Februar 2015 erfolgten RAD-Untersuchung und damit beim Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. hierzu BGE 138 V 457 E. 3.3) 55 Jahre und 3 Monate alt, womit bis zur regulären Pensionierung noch eine Restaktivitätsdauer von 8 Jahre und 9 Monate verblieb. Zudem hat das Bundesgericht wiederholt darauf hingewiesen, dass körperlich leichte, wechselbelastende und vorwiegend sitzende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gerade in Form von Teilzeitstellen durchaus vorhanden sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2012 vom 12. Februar 2013 E. 5.2.1 und 8C_489/2007 vom 28. Dezember 2007 E. 4.1). Das gilt demnach auch für das Belastungsprofil einer der Beschwerdeführerin zumutbaren angepassten Tätigkeit. Die Beschwerdegegnerin war entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 11 Ziff. 37-38) auch nicht gehalten, die im Einzelnen zumutbaren Verweistätigkeiten näher aufzuzeigen. Als geeignete Tätigkeiten bieten sich beispielsweise vorwiegend sitzend ausübende Kontrolltätigkeiten oder Überwachungen an (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2012 vom 12. Februar 2013 E. 5.2.1). Auch verfügt die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit über eine verhältnismässig hohe Restarbeitsfähigkeit. Die ihr zumutbaren Tätigkeiten unterliegen nicht derart vielen Einschränkungen, dass eine Anstellung unrealistisch erschiene.

E. 7.4

Unter diesen Umständen und im Lichte der relativ hohen Hürden an die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3.2 und 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3) ist davon auszugehen, dass die der Beschwerdeführerin attestierte Restarbeitsfähigkeit auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne weiteres verwertbar ist. Somit ist für die nachfolgende Invaliditätsbemessung von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 8.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen, wo bei die Beschwerdeführerin aufgrund der Erwerbsbiographie unbestrittenermassen als zu 100 % Erwerbstätige zu qualifizieren ist.

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. 8.2

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens (vgl. Urk. 2 S. 2; Urk. 7/73 S. 1) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das bisher erzielte Einkommen der Beschwerdeführerin im Restaurant des Ehemannes und setzte das hypothetische Valideneinkommen auf Fr. 52'000.-- fest (vgl. hierzu Urk. 7/14/1-8; vgl. auch Urk. 7/6 S. 1). Auf eine Anpassung an die Teuerung verzichtete sie, da der Lohn über die Jahre hinweg unverändert gewesen sei und es keine Hinweise gäbe, dass dieser der Teuerung angepasst worden wäre. Diesem Vorgehen ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 15 Ziff. 55-56) – zuzustimmen, wobei insbesondere anzumerken bleibt, dass, obwohl die Lohnstagnation über mehrere Jahre hinweg andauerte, nicht davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin einen Stellenwechsel tatsächlich in Betracht gezogen hätte (vgl. hierzu Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Stauffer/Cardinaux, Hrsg., 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, N 61 zu Art. 28a). Soweit die Beschwerdeführerin weiter rügt, es sei nicht abgeklärt worden, ob sie noch Naturalleistungen wie Mahlzeiten oder Lebensmittel erhalten habe (vgl. Urk. 1 S. 15 Ziff. 55-56), ist zwar bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens relevant, was zum massgeblichen Lohn gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) zu zählen ist, wozu auch regelmässige Naturalbezüge gehören (Art. 25 Abs. 1 IVV, Art. 7 lit. f der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVV). Aktenkundige Hinweise auf einen regelmässigen Bezug allfälliger Naturalleistungen sind jedoch nicht vorhanden und

auch die Beschwerdeführerin machte einen solchen nicht substantiiert geltend. Es ist somit nicht überwiegend wahrscheinlich, dass regelmässige Naturalbezüge tatsächlich erfolgt sind. Das hypothetische Valideneinkommen ist demnach auf Fr. 52'000.-- festzulegen.

E. 8.3

Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 2; Urk. 7/73 S. 1) gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), wobei sie auf den Zentralwert für mit einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art beschäftigte Frauen in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors in der Höhe von monatlich Fr. 4'112.-- im Jahr 2012 abstellte (LSE 2012, S. 35, TA1, Total, Kompetenzniveau 1). Das Abstellen auf die Tabellenlöhne ist in Beachtung der Rechtsprechung (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2,

129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b) nicht zu beanstanden und wird auch von der Beschwerdeführerin im Grundsatz nicht bestritten. So arbeitet sie zwar wieder eine Stunde pro Tag im Restaurant ihres Ehemannes, schöpft damit das ihr zumutbare Pensum jedoch nicht aus. Da ihr diese Tätigkeit aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar wäre, ist dieses Entgelt nicht auf ein voll ausgeschöpftes Pensum hochzurechnen, sondern vielmehr auf die Tabellenlöhne abzustellen. Allerdings macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei aufgrund des einschränkenden Belastungsprofils nicht auf den Totalwert sämtlicher Wirtschaftszweige abzustellen, sondern auf den Bereich Ziff. 96 „sonstige Dienstleistungen“ (vgl. Urk. 1 S. 17 Ziff. 62). Hierfür besteht jedoch kein Anlass. So kann zwar – ausnahmsweise – der Lohn eines einzelnen Sektors oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_311/2012 vom 23. August 2012 E. 4.1). Die Beschwerdeführerin vermag jedoch eine ihrem Leiden angepasste Tätigkeit in verschiedenen Bereichen auszuüben, weshalb es sich nicht rechtfertigt, eine einzelne Branche mit einem niedrigeren Lohn heranzuziehen.

Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2014 sowie der allgemeinen Lohnentwicklung bei den Frauen der Jahre 2012 (Index: 2'630) bis 2014 (Index: 2'673) ergibt dies somit ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 41'826.-- im Jahr 2014 bei der verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 80 % (Fr. 4'112.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2'630 x 2'673 x 0.8).

E. 8.4

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte sodann das Alter der Beschwerdeführerin und die langjährige Tätigkeit im Betrieb des Ehemannes als lohnmindernde Faktoren (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75) und gewährte einen leidensbedingten Abzug von 5 % (vgl. Urk. 2 S. 2; Urk. 7/73 S. 1). Demgegenüber erachtete die Beschwerdeführerin einen Abzug von 25 % als angemessen (vgl. Urk. 1 S. 17 f. Ziff. 64-71).

Hinsichtlich der langjährigen Arbeit im familieneigenen Restaurant ist anzumerken, dass die Bedeutung der Dienstjahre abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist und diesem im tiefsten Kompetenzniveau keine relevante Bedeutung mehr zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1). Sodann wirkt sich das Alter im Bereich der Hilfsarbeiten grundsätzlich nicht zwingend lohnsenkend aus, wobei Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch altersunabhängig

nachgefragt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_380/2015 vom 17. November 2015 E. 3.2.4). Ausserdem verfügt die Beschwerdeführerin in der Schweiz über eine Niederlassungsbewilligung C (Urk. 7/3), so dass auch die Nationalität zu keinem Abzug führt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_594/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 5). Ebenfalls begründet die fehlende Berufsausbildung der Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf einen Abzug, ist diese doch bei der Bestimmung des Kompetenzniveaus zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_427/2011 vom 15. September 2011 E. 5.2). Schliesslich lässt sich ein Abzug bei einer zumutbaren Erwerbstätigkeit im tiefsten Kompetenzniveau auch auf grund sprachlicher Schwierigkeiten nicht rechtfertigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_594/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 5). In Bezug auf den erhöhten Pausenbedarf geht aus dem RAD-Untersuchungsbericht indessen nicht abschliessend hervor, ob dieser bei der Festlegung der prozentualen Höhe der verbliebenen Arbeitsfähigkeit bereits mitberücksichtigt wurde oder nicht (vgl. Urk. 7/72 S. 9 Ziff. 9-10). Nach dem Gesagten erscheint der gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 5 % als den Umständen angemessen, womit sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 39'735.-- (Fr. 41'826.-- x 0.95) ergibt.

E. 8.5

Wird das Valideneinkommen von Fr. 52'000.-- dem Invalideneinkommen von Fr. 39'735.-- gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 12'265.-- und somit ein nicht mehr rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 24 % (23.58 %). Die Beschwerdegegnerin hob den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin daher – in Beachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV (vorstehend E. 1.3) – zu Recht auf.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 9

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - 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, 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
Meierhans

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