

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01071 vom 28. November 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01071](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01071)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01071 du 28 novembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01071 del 28 novembre 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).

### **E. 1.2**

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder 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. 2 IVG).

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert

haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). 1.

#### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 26. September 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. August 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten, eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen vornehme und hernach über ihren Anspruch neu befände. Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1. November 2016 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 9. November 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7).

Mit Eingabe vom 11. September 2017 (Urk. 8) leitete die Beschwerdegegnerin dem Gericht die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. August 2017 (Urk. 9/1-3) sowie ihre entsprechende Stellungnahme (Urk. 9/4) zur Kenntnisnahme weiter. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine halbe Rente in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführerin aus medizinisch-theoretischer Sicht die Tätigkeit als Treuhänderin zu 50 % zumutbar sei, und sie somit aus rechtlicher Sicht ein höheres Einkommen erzielen könnte, als sie es zurzeit erziele. Der Aussen dienstabklärungsbericht sei lediglich eine Hilfestellung, aus rechtlicher Sicht müsse nicht darauf abgestützt werden (S. 3 unten f.).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), das Gutachten sei – aus näher genannten Gründen – nicht beweiskräftig und es sei weder rechtsgenügend dargetan, dass sich ihr Gesundheitszustand verbessert habe, noch dass sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes verändert hätten. Es fehle daher an einem genügenden Revisionsgrund (S. 6 ff. Rz

15-18). Die Beschwerdegegnerin sei ferner ohne Angabe von Gründen von den Ergebnissen des Abklärungsberichts für Selbständigerwerbende vom April 2016 abgewichen, was vorliegend rechtswidrig sei (S. 10 Rz 20).

### **E. 2.3**

Streitig ist die revisionsweise Herabsetzung der bisher ausgerichteten ganzen Rente auf eine halbe Rente, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert respektive sich die für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsfähigkeit verändert hat, und ob zur Beantwortung dieser Frage auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Y.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden kann.

Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenbestätigung mit Mitteilung vom 20. August 2012 (Urk. 6/58), der eine materielle Prüfung des Rechtsanspruchs zugrunde lag (vgl. Feststellungsblatt vom 20. August 2012, Urk. 6/57), mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung vom 25. August 2016 (Urk. 2) zugrunde lag.

### **3. 3.1**

Die ursprüngliche Rentenzusprache mit Verfügung

vom 24. Februar 2005 (Urk. 6/31) stützte sich im Wesentlichen auf die nachfolgenden Berichte . 3.2

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. August 2003 (Urk. 6/8) einen Status nach Ellbogenfraktur links mit sehr schwerer Algodystrophie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. A), und legte dar, dass seit dem 5. August 2002 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Ziff. B).

### **3.3**

Dem Verlaufsbericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2003 (Urk. 6/14) war zu entnehmen, dass weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Ziff. 2).

### **3.4**

Am 16. August 2004 wurde eine Abklärung für Selbständigerwerbende durchgeführt. Die Abklärungsperson hielt im Bericht vom 20. August 2004 (Urk. 6/20/1-6) fest, dass es der Beschwerdeführerin nach eigenen Aussagen aufgrund ihrer reduzierten Leistungsfähigkeit nicht möglich sei, in einem Angestelltenverhältnis zu arbeiten. Den im Juli 2004 gestarteten Arbeitsversuch im Umfang von jeweils zwei Stunden pro Tag habe sie bis anhin

durchhalten können. Eine Steigerung wäre jedoch nicht möglich (S. 1 f.).

Die Abklärungsperson führte einen Einkommensvergleich durch. Das Valideneinkommen ermittelte sie anhand der Erfolgsrechnung des Jahres 2002 unter Berücksichtigung einer möglichen Steigerung und legte den Wert auf Fr. 150'000.-- fest. So gab die Beschwerdeführerin an, Ende 2001 ein sehr gutes Mandat erhalten zu haben, weshalb der Gewinn ab dem Jahr 2002 – im Vergleich mit den Vorjahren – überproportional gestiegen sei. Bei guter Gesundheit könnte sie den Gewinn auf dem Niveau des Jahres 2002 halten beziehungsweise wäre eine Steigerung möglich gewesen. Das Invalideneinkommen ermittelte die Abklärungsperson anhand der Erfolgsrechnung des Jahres 2003 unter Abzug der Mitarbeit Unentlohnter, was einen Wert von Fr. 20'080.-- ergab. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 150'000.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 20'080.-- ergab eine Einkommenseinbusse von Fr. 129'920.-- und somit einen Invaliditätsgrad von rund

## **E. 5**

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). 2.

### **E. 5.1**

Der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) lagen sodann im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte zugrunde.

### **E. 5.2**

Dr. Z.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 7. April 2014 (Urk. 6/74/1-5 = Urk. 3/4 /1-3 ) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - schwere s CRPS des linken Armes - posttraumatische Gonarthrose Knie rechts - Handschmerzen rechts bei degenerativen Veränderungen

Die Beschwerdeführerin leide seit vielen Jahren an einer unveränderten Symptomatik, die auf Therapie nicht anspreche, weshalb kaum noch eine Besserung eintreten werde. Die Gonarthrose werde Tendenz zur Verschlechterung haben. Neu erschwerend kämen auch noch die Schmerzen im Handgelenk rechts hinzu, bei degenerativen Veränderungen. Die Prognose sei also insgesamt nicht gut (S. 5). Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 80 %, mithin seien der Beschwerdeführer in weiterhin 8 Stunden Arbeit pro Woche erlaubt (Ziff. 1.6).

### **E. 5.3**

Dr.

med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Anesthesiologie, Spitaler B.\_\_\_\_, diagnostizierte in ihrem Schreiben vom 21. April 2015 (Urk. 6/104 = Urk. 3/2) eine CRPS des linken Armes nach Sturz mit Traumatisierung des Ellbogens und eine Gipsschienenbehandlung im August 2002 (S. 1 Mitte).

### **E. 5.4**

Die Ärzte des Y.\_\_\_\_ erstatteten das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten am 20. Oktober 2015 (Urk. 6/127 /1-57 )

gestützt auf die ihnen überlassenen Akten (S. 4 ff. Ziff. C), die Angaben der Beschwerdeführerin

( S. 26, S. 37 ff., S. 45, S. 50 f. ) und die am 4. und 27. August 2015 (S. 1 unten ) durchgeführten orthopädisch- traumatologischen (S. 11 f. Ziff. D.1, S. 28 ff.), psychiatrischen (S. 13

Ziff. D.2, S. 40 f. ) , internistischen (S. 14 Ziff. D.3, S. 46 f. ) und neurologischen (S. 14 f. Ziff. D.4, S. 53 f. ) Untersuchungen.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15 f. Ziff. F.1): - Minderbelastbarkeit der gesamten linken oberen Extremität im Wesentlichen verursacht durch die Pathologie des triangulären fibrocartilaginären Komplexes

( TFCC ) und nachgeordnet durch die Schulterpathologie links - unbehandelte und traumatisch gründende – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 5. August 2002, Pferdesturz – zurückzuführende Läsion des linksseitigen TFCC, ulnares Impaktionssyndrom , sekundäre osteochondrale Veränderungen am Os lunatum und an der distalen Ulna , degenerative Veränderungen des distalen Radio ulnargelenkes - Tendinopathie der Supraspinatussehne mit begleitender leichter Bursitis subacromialis / subdeltoidale - allenfalls Residualbefund eines CRPS I am linken Arm nach statt gehabter Kontusion/Distorsion bei einem Reitunfall am 5. August 2002 ein bezüglich eines damals diagnostizierten Haarrisses linker Ellenbogen (inzwischen vollständig ausgeheilt)

Die 57-jährige Beschwerdeführerin arbeite nach wie vor mit einem aktuellen Pensum von zirka zwei bis drei Stunden täglich selbständig als Treuhänderin in ihrem Büro und teilweise auch von zu Hause aus. Sie habe sich an die Situation der weitgehenden funktionellen Einarmigkeit rechts adaptiert. Inzwischen seien sämtliche für eine CRPS

I Pathologie typischen Befunde weit in den Hintergrund getreten. Es handle sich allenfalls um Residualbefunde aus schliesslich gestützt durch den subjektiven Beschwerdevortrag der Versicherten und nicht mehr durch objektivierbare nachvollziehbare pathomorphologische Organbefunde. Im Vordergrund handle es sich um Traumafolgen eines unbehandelten gebliebenen geschweige behandelten TFCC-Substanzschadens am linken Handgelenk . Die Klinik und die Arthro -MRI-Pathologie des linken Handgelenkes stünden deutlich im Vordergrund. Die im MRI beschriebenen Befunde der linken Schulter seien demgegenüber nur nachgeordnet krankheitswertig und würden funktionell allenfalls unter Belastungsbedingungen in Erscheinung treten. Am gegenseitigen rechten Handgelenk bestehe keine auffällige Symptomatik (S. 17 oben Ziff. G).

Die Beschwerdeführerin selbst habe erklärt, sie könne sich eine Steigerung ihres derzeitigen Pensums vorstellen. Aus orthopädisch-traumatologisch gutachterlicher Sicht sei eine Steigerung auf ein Pensum in der Grössenordnung von 50 % (4.5 Stunden an fünf Arbeitstagen pro Woche) realistisch. In einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit (Überwachungsfunktionen, kontroll- und aufsichtführende Tätigkeiten) könne die Beschwerdeführerin als funktionell rechts Einarmige auf einem 100%-Niveau tätig sein (S. 17 Mitte, S. 18 Mitte Ziff. G). Tätigkeiten, welche hypothetisch mit dem Belastungsprofil voll und ganz übereinstimmen würden, seien als funktionelle Einhänderin rechts somit retrospektiv durchgehend auf einem 100%- Niveau seit dem Reitunfall vom

5. August 2002 möglich (S. 17 Mitte, S. 19 Mitte Ziff. G). Die neurologisch somatischen Befunde und Schlussfolgerungen seien im orthopädisch- traumatologischen Gutachten integrierend berücksichtigt worden . Auch die neurologisch ausgewiesene Arbeits fähigkeit von 70 % sei in der orthopädisch begründeten Restarbeits fähigkeit von 50 % integrierend berücksichtigt worden (S. 17 Mitte Ziff. G). Im Sommer 2011 habe sich eine zwei bis drei Monate andauernde depressive Anpassungsstörung ergeben. Im Rahmen dieser Störung habe sich eine aus psychiatrischer Sicht reduzierte Arbeitsfähigkeit von 20 % bis 40 % ergeben. Auf grund der sehr globalen Einschränkungen sei die bisherige Tätigkeit gleicher massen wie eine leidensadaptierte Tätigkeit betroffen gewesen . Über einstimmend mit den Akt en liege zum jetzigen Zeitpunkt keine psychische Störung vor (S. 19 Ziff. G).

#### **E. 5.5**

Dr.

med. C.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, Spitäler B.\_\_\_\_ ,

berichtete am 23. Dezember 2015 (Urk. 6/136/2-3 = Urk. 3/8) über die am 23. November und 7. Deze mber 2015 erfolgte Untersuchung und diagnostizierte eine Arthrose des distalen Radioulnargelenkes rechts bei Status nach Dystrophie bei Ellenbogenfraktur links . Er führte aus, dass die Beschwerdeführerin über Schmerzen am rechten Handgelenk bei Belastung klage; klinisch fänden sich frei bewegliche Finger mit allenfalls gering tastbaren Sehnenknötchen. Auf der MR-Tomographie zeige sich ein Ulnaimpaktions syndrom rechts mit einer auch mässigen Arthrose des distalen Radioulnar gelenkes (S. 1 Mitte, vgl. MRI vom 15. Oktober 2015 in Urk. 6/136/1).

#### **E. 5.6**

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, Kantons spital E.\_\_\_\_ , berichtete am 29. Februar 2016 (Urk. 6/136/4-5 = Urk. 3/3) über die am 23. Februar 2016 erfolgte Untersuchung, und nannte folgende Diagnosen (S. 1 Mitte) : - Arthrose distales Radioulnargelenk rechts bei Status nach distaler Radiusfraktur, konservativ therapiert vor 38 Jahren und konsekutivem CRPS - persistierendes CRPS obere Extremität links bei Status nach Ellbogenfraktur 2002

#### **E. 5.7**

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, empfahl in seiner Stellungnahme vom 26. Oktober 2015 (Urk. 6/141/6-7), auf das Y.\_\_\_\_ -Gutachten abzustellen. Hierauf abgestützt sollte spätestens seit der Begutachtung im August 2015 von einem gebesserten, weiterhin somatisch dauerhaften, die Arbeitsunfähigkeit relevanten Gesundheits schaden mit der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäß Gutachten ausgegangen werden, mithin von einer Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit als Treuhänderin von 50 % (4.5 Stunden täglich) und von einer Arbeitsfähigkeit in optimal leidensangepasster Tätigkeit von 100 %.

#### **E. 5.8**

Dem – nach Verfügungserlass erstellten – Operationsbericht von PD Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, vom 13. Juli 2017 (Urk. 9/3 /2-3 ) ist zu entnehmen, dass sich

die Beschwerdeführerin am 11. Juli 2017 am rechten Handgelenk eine r Beugesehnnensynovialektomie unter zog.

PD Dr. G.\_\_\_\_ legte in seinem Bericht vom 27. Juli 2017 (Urk. 9/3/1) dar, dass sich der postoperative Verlauf bisher komplikationslos mit reizloser Wundheilung gestaltet habe. 6.1

Das polydisziplinäre Y.\_\_\_\_ - Gutachten vom Oktober 2015 umfasst die Fachrichtungen Orthopädie/Traumatologie, Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin und Neurologie. Die Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharztstitel und waren somit in ihren Fachgebieten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin befähigt (vgl.

Urk. 6/127/1-57 S. 24). Die Gutachter berücksichtigten sodann die geklagten Beschwerden und das Verhalten der Beschwerdeführerin und erstellten ihren jeweiligen Teil des Gutachtens in Kenntnis der Vorakten (vorstehend E. 5.4). Sowohl die gestellten Diagnosen als auch die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten ausführlich begründet und sind nachvollziehbar. Damit erfüllt das Y.\_\_\_\_ - Gutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist. 6.2

Die Gutachter legten sodann in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass inzwischen sämtliche für eine CRPS I Pathologie typischen Befunde weit in den Hintergrund getreten seien. Allenfalls handle es sich bei den Beschwerden im linken Arm um Residualbefunde, die jedoch ausschliesslich gestützt auf die subjektiven Beschwerden der Beschwerdeführerin zurückzuführen seien; objektive vierbare nachvollziehbare pathomorphologische Organbefunde lägen nicht mehr vor (vorstehend E. 5.4, vgl. Urk. 6/127/1-57 S. 29 oben, S. 33). Zudem seien die im MRI beschriebenen Befunde der linken Schulter (vgl. MRI vom 10. August 2015, Urk. 6/127/60) nur nachgeordnet krankheitswertig und würden funktionell allenfalls unter Belastungsbedingungen in Erscheinung treten (vorstehend E. 5.4, vgl. Urk. 6/127/1-57 S. 33 oben).

Zudem legten die Gutachter dar, dass vorwiegend Traumafolgen eines unbehandelt gebliebenen geschweige behandelten TFCC-Substanzschadens am linken Handgelenk vorlägen und die Klinik wie auch die Arthro-MRI-Pathologie des linken Handgelenkes deutlich im Vordergrund stünden. Am gegenseitigen rechten Handgelenk bestehe hingegen keine auffällige Symptomatik (vorstehend E. 5.4). Dabei stützten sich die Gutachter neben den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie wahnsinnige Schmerzen im gesamten linken Arm inklusive der linken Schulter, des Ellenbogengelenkes und der linken Hand

sowie Schmerzen und ein „schnappendes“ Gefühl im zweiten und dritten Finger der rechten Hand habe (Urk. 6/127/1-57 S. 26 oben), auf ein MRI des linken Handgelenkes vom 18. August 2015 (Urk. 6/127/61 = Urk. 3/5, vgl. Urk. 6/127/1-57 S. 29 unten, S. 33). Nach Erstellung des Y.\_\_\_\_ -Gutachtens stellte sich jedoch – wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht (vgl. Urk. 1 S. 7 Rz 15.d) – heraus, dass das MRI

nicht wie beschrieben am

linken

sondern am rechten Handgelenk

durchgeführt worden war (vgl. berichteter MRI-Bericht vom 15. Oktober 2015 in Urk. 6/136/1 = Urk. 3/6).

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit die geklagten Beschwerden und das Verhalten der Explorandin zu berücksichtigen und ihren jeweiligen Teil des Gutachtens in Kenntnis der Vorakten, worunter auch MRI-Befunde gehören, zu erstellen haben (vgl. vorstehend E. 1.5). Dies ist vorliegend denn auch geschehen (vorstehend E. 6.1). Anlässlich der orthopädisch-traumatologischen Untersuchung hielt der orthopädisch-traumatologische Gutachter sodann fest, dass keine gravierenden funktionsrelevanten Auswirkungen einer früher berichteten Tenosynovitis

stenosans D2 und D3 und eines früheren MRI Befundes des rechten Handgelenkes vom 8. November 2013 (vgl.

Urk. 6/127/1-57 S. 10 oben Ziff. C) bestünden (Urk. 6/127/1-57 S. 33 Mitte). An dieser Beurteilung ändert auch der neu vorliegende MRI-Befund nichts. Denn der neue

MRI-Befund allein ist nicht geeignet, eine Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszuweisen oder Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit zu ermöglichen, ausschlaggebend ist die Gesamtbeurteilung anhand der Exploration unter Berücksichtigung der Vorakten.

Schliesslich ist auch den beiden – nach Erstellung des Y.\_\_\_\_-Gutachtens eingegangen – Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ vom Dezember 2015 (vorstehend E. 5.5) und von Dr. D.\_\_\_\_ vom Februar 2016 (vorstehend E. 5.6), die beide eine Arthrose des distalen Radioulnargelenkes rechts diagnostizierten, keine dies bezügliche Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen.

Zusammenfassend kann demnach dem Y.\_\_\_\_-Gutachten folgend von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als selbständige Treuhänderin sowie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden. 6.3

Ein Vergleich der 2012 und 2016 gestellten Diagnosen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeigt eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin. So legten die Y.\_\_\_\_-Gutachter in schlüssiger und nach voll ziehbarer Weise dar, dass es sich eindeutig um eine Verbesserung der CRPS I Pathologie an der linken oberen Extremität handle und aktuell keine für eine CRPS I Syndrom typischen sensorischen, motorischen, autonomen und/oder trophischen Störungen vorlägen. Eine zeitliche Präzisierung sei jedoch nicht möglich, die eingetretene Besserung der CRPS I Symptomatik bestehe sicherlich ab der aktuellen Abklärung (vorstehend E. 6.2, vgl. Urk. 6/127/1-57 S. 20 Ziff. H).

Demnach liegt – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 9 Rz 18) – ein Revisionsgrund vor. 6.4

Die Beschwerdeführerin beanstandete zudem, dass die psychiatrische und orthopädische Exploration gerade einmal 10 respektive 20 Minuten, und keinesfalls wie im Gutachten dargelegt 50 und 70 Minuten gedauert habe (vgl. Urk. 1 S. 6 Rz 15.a). Weshalb die beiden Angaben zur Dauer der Exploration (vgl. Urk. 6/127/1-57 S. 28 Mitte, S. 40 oben) nicht zutreffen sollten, wurde weder dargelegt noch ist dies sonst ersichtlich. Insbesondere ist zu diesem Punkt generell festzuhalten, dass ein Gutachter eine Explorandin in der Regel nur für eine beschränkte Zeit sieht und sich aus der Anzahl und der Dauer der geführten Gespräche keine Rückschlüsse auf die Wertigkeit eines Gutachtens ziehen lassen. Einen krankheitswertigen Befund oder das Fehlen eines solchen kann ein erfahrener Diagnostiker ohne Weiteres auch nach einem einmaligen Gespräch beziehungsweise einer Untersuchung

feststellen. Eine Mindestdauer ist dabei nicht zwingend einzuhalten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3 ). Dem psychiatrischen und orthopädischen Teilgutachten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre aktuellen Beschwerden und deren Behandlung, ihre sozialen Verhältnisse, ihren Tagesablauf etc. eingehend schilderte. Es fand eine ausführliche Anamnese und Befunderhebung statt (vgl. Urk. 6/127/1-57 S. 26 ff., S. 37 ff.). Unter diesen Umständen kann offen bleiben, wie lange die fraglichen

Explorationen tatsächlich gedauert haben, da weder dem orthopädischen noch dem psychiatrischen Gutachter in diesem Punkt ein Versäumnis vorzuwerfen ist. Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich somit als unbegründet. 6.5

Ferner machte die Beschwerdeführerin geltend, die Behauptung des orthopädischen Gutachters, wonach sie sich selber künftig zumute, täglich bis zu vier Stunden zu arbeiten (vgl. Urk. 6/127/1-57 S. 28 oben) sei unzutreffend und sie habe nichts dergleichen in Aussicht gestellt (Urk. 1 S. 7 Rz 15.c). Weshalb der orthopädische Gutachter diesbezügliche falsche Angaben gemacht haben sollte, wurde weder dargelegt noch ist dies sonst ersichtlich. Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin erweist sich somit ebenfalls als unbegründet. 6.6

Zusammenfassend ist somit der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Rentenbestätigung im August 2012 wesentlich verbessert hat. Gestützt auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom Oktober 2015 ist von einer Verbesserung des Gesundheitszustands ab Begutachtungszeitpunkt, mithin ab August 2015, auszugehen. Ab diesem Zeitpunkt ist der Beschwerdeführer in die angestammte Tätigkeit als selbständige Treuhänderin zu 50 % und eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar.

#### 7.7.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 7.2

Der Einkommensvergleich hat bei Selbständigerwerbenden 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. 7.3

Ein sogenannter Prozentvergleich (BGE 114 V 310 E. 3a S. 312 f.) ist dann gerechtfertigt, wenn der versicherten Person die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit noch offen steht (weil beispielsweise keine Kündigung des Arbeitsvertrages erfolgte), oder wenn sie an ihrer bisherigen Arbeitsstelle als bestmöglich eingegliedert gilt (weil etwa der vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Verdienst höher ist als das Invalideneinkommen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_225/2016 vom 14. Juli 2016 E. 6.2.2 mit Hinweisen). 7.4

Da die Beschwerdeführerin weiterhin ihrer selbständigen Tätigkeit als Treuhänderin nachgehen kann und auch nachgeht und damit für beide hypothetischen Einkommen (mit und ohne Invalidität) der Lohn massgebend ist, den sie als Treuhänderin erzielen könnte, ist es grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle die Einschränkung der Beschwerdeführerin aufgrund eines Prozentvergleichs ermittelte.

Zu Recht kam die IV-Stelle zum Schluss, dass auf den im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 6. April 2016 errechneten Invaliditätsgrad (vgl.

Urk. 6/138 S. 5) nicht abgestellt werden kann, da sich die Abklärungsperson allein auf subjektive, im Widerspruch zur schlüssigen medizinischen Aktenlage stehende Aussagen der Beschwerdeführerin stützt. Insbesondere steht aufgrund der medizinischen Akten fest (vgl. E. 6.6 hiervor), dass die Beschwerdeführerin die verbliebene Arbeitsfähigkeit mit einem - gemäss Abklärungsbericht wahrgenommenen - Pensum von 10 bis 15 Stunden pro Woche (vgl. Urk. 6/138 S. 5) nicht voll ausschöpft. Vielmehr wäre es ihr entsprechend der ihr von den Y.\_\_\_\_-Gutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit möglich, weiterhin 50 % des Validenlohnes zu erzielen, was einem Invaliditätsgrad von ebenfalls 50 % entspricht.

Da keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Beschwerdeführerin wegen persönlicher oder beruflicher Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsunfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unter dem durchschnittlichen Einkommen verwerten könnte (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75), erscheint ein Abzug vom Invalideneinkommen nicht gerechtfertigt.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7.5

Dass die Beschwerdeführerin - gemäss ihren eigenen Angaben im Schreiben vom 29. August 2017 (Urk. 9/1) - nach erneutem, gut verlaufenem, operativem Eingriff im Juli 2017 und nach der Übernahme von neuen Mandaten auf Mitte 2017 ihre Geschäftstätigkeit werde ausweiten können, wodurch sich ihre Einkommenslage ab 2017 mutmasslich verbessern werde, beschlägt den Sachverhalt nach dem - Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden - Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2016 (BGE 131 V 9 E.

1 S. 11, 130 V 445 E. 1.2 S. 446 je mit Hinweisen) und wird von der Beschwerdegegnerin im Rahmen eines nächsten Revisionsverfahrens zu berücksichtigen sein.

## **E. 8**

Da es 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 ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Da die Beschwerdeführerin unterliegt, sind ihr die Kosten 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: - lic . iur . O.\_\_\_\_ - 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 Peter-Schwarzenberger

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