

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00507 vom 2. März 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00507](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00507)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00507 du 2 mars 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00507 del 2 marzo 2019

## **Erwägungen**

### **E. 2**

ATSG) wiedererwägungsweise aufheben .

### **E. 2.2**

Der ausschliesslich handschriftlich abgefasste und teilweise kaum lesbare Bericht des Zentrums D.\_\_\_\_ vom 23. Juli 2013 ( Urk. 6/22) , erschöpft sich in ein paar wenigen, oft verkürzt wiedergegebenen oder allgemein

gehaltene n und einen Sachverhalt bloss andeutende n Stichworte n wie

« linkes Mamma karzinom « (unter der Rubrik Diagnose), « schwere Arthromyalgien unter antihormoneller Therapie»

(unter der Rubrik Befund) und « deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit». Die einzelnen Elemente wurden dabei nicht zueinander in Beziehung gesetzt und diskutiert . Auch ist infolge der bloss andeutenden Stichworte ein konkretes Beschwerdebild nicht eindeutig fassbar. Auf diese Weise ist der Bericht nicht nur mangelhaft ,

sondern in seiner konkreten Aussagekraft höchst unklar und ausgesprochen dürftig. Dementsprechend lässt sich ihm keine schlüssige Begründung der Arbeitsfähigkeit entnehmen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein muss (BGE 127 V 294 E. 4c ). Somit hätte es im vorliegenden Fall eine entsprechende Begründung dafür gebraucht , weshalb nach Abschluss der engeren Phase der Therapie im November und nachdem bei der Kontrolluntersuchung vom 19. Februar 2013 keine Arbeitsunfähigkeit registriert worden war, aufgrund der danach weitergeführten hormonellen Therapie dennoch weiterhin eine 100%ige respektive ab 1. Mai 2013 80%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen soll. Die Stichworte im Bericht, wonach eine «deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit» vorliege, sind keine schlüssige Begründung der Arbeitsunfähigkeit. Auch fällt auf, dass im Bericht ohne Weiteres die Fortsetzung der (bis herigen) Therapie empfohlen wurde , was mit Blick auf die übrigen Angaben im Bericht (weitere) unbeantwortet gebliebene Fragen aufwirft. Somit ist der Bericht vom 23. Juli 2013 vor dem Hintergrund eines komplexen Sachverhaltes bezüglich seiner

konkreten Informations- und Aussagekraft derart dürftig, dass darauf nicht abgestellt werden durfte. Daran ändern auch die der Verfügung vom 6. Februar 2014 damals zugrunde gelegte Interpretation des Berichts durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 16. August 2013 ( Urk. 6/25/2-3) oder die jetzigen diesbezüglichen Vorbringen der

Beschwerdeführerin ( Urk. 1 S. 6) nichts. Denn dabei handelt es sich um Annahmen und Interpretationen, die über die blosser Beweiswürdigung des Bericht s vom 23. Juli 2013 weit hinausgehen, was unzulässig ist. Damit liegt eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes im Sinne der obigen Erwägungen vor. Zu Recht wurde die Verfügung vom 6. Februar 2014 als zweifellos unrichtig qualifiziert.

### **E. 3.1**

Der für den Zeitpunkt der angefochtenen Rentenaufhebungsverfügung vom 20. März 2017 zu ermittelnde Invaliditätsgrad ergibt sich aus dem Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom 29. März 2016 ( Urk. 6/82).

Dabei handelt es sich um ein beweiskräftiges Gutachten (E. 1.3). Insbesondere stellten die Z.\_\_\_\_ -Gutachter

–

welche die Beschwerdeführerin polydisziplinär umfassend untersucht en

- schlüssig fest, dass die Versicherte spätestens seit dem Untersuchungszeitpunkt im Februar 2016 generell und damit auch in ihrer angestammten Tätigkeit bloss noch zu 20 % arbeitsunfähig war. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin berücksichtigten sie dabei alle massgebenden Gesichtspunkte – so auch jene der Medikamentennebenwirkungen ( Urk. 1 S. 8 f.) – , und zwar sowohl in den Teilgutachten ( für das rheumatologische Teilgutachten vgl. Urk. 6/82/ 19 ) wie auch bei der letztlich massgebenden interdisziplinären Gesamtbeurteilung ( Urk. 6/82/8, 6/82/27 f.). Für den Zeitraum nach Februar 2016 bis zum 20. März 2017 liegen aufgrund der Akten keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten vor; dies macht die Versicherte auch nicht substantiiert geltend. Damit steht aber fest, dass die Beschwerdeführerin im für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2017 nicht mehr in einem rentenbegründenden Ausmass invalid war.

### **E. 3.2**

Die weiteren Vorbringen

der Beschwerdeführerin vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern:

Die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_

vom 9. November 2013 und von Dr. med. B.\_\_\_\_

vom 27. November 2014 und 19. Februar 2015 ( Urk. 6/5-7), auf welche sie sich beruft, betreffen einen vorliegend nicht mehr zu Diskussion stehenden Zeitraum. Davon abgesehen enthalten diese drei Berichte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten, weshalb sie das Z.\_\_\_\_ -Gutachten nicht ernsthaft in Frage zu stellen vermögen, insbesondere auch nicht für den Untersuchungszeitpunkt vom Februar 2016. Das Gleiche gilt für die Knochenmessungen vom 4. Oktober 2012 (3/3-4), umso mehr als es sich dabei um medizinisch isolierte nicht näher eingeordnete punktuelle Befunde handelt. Weitere substantiierte Einwände gegen das Z.\_\_\_\_ -Gutachten brachte die Versicherte nicht vor.

### **E. 3.3**

Nach dem Gesagten ist die Rentenaufhebung gemäss der angefochtenen Verfügung rechts.

#### **E. 4**

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 5**

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und ermessensweise auf Fr. 500.-- 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. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Kempf - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Fraefel

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