

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01097 vom 17. Mai 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.01097](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.01097)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01097 du 17 mai 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.01097 del 17 maggio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebene nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hin sichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in recht licher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Mit Mitteilung vom 7. April 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten Arbeitsvermittlung im Sinne von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die A.\_\_\_\_ während eines Jahres zu (Urk. 9/65). Mit Mitteilung vom 22. Juni 2011 wurden der Versicherten Integrationsmassnahmen im Sinne von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche inklusive Praktikumsphasen in der freien Wirtschaft durch die A.\_\_\_\_ zugesprochen (Urk. 9/80). Per 1. September 2011 nahm die Versicherte eine Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_ GmbH auf (Arbeitsvertrag vom 11. August

2011, Urk. 9/71), welche ihr seitens der Arbeitgeberin am 9. September 2011 wi eder gekündigt wurde (Urk. 9/83).

#### **E. 1.2.1**

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119

V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

### **E. 1.2.2**

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs.

### **E. 1.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene falls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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 Vor - akten (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. 1.4**

Am 28. Januar 2016 leistet e die IV-Stelle erneut Kostengutsprache für berufliche Massnahmen im Sinne eines Arbeitstrainings als Hortmitarbeiterin (Kinderbe treuung und Hauswirtschaft) vom 25. Januar bis 24. Juli 2016 (Urk. 9/143). Am 4. Juli 2016 und am 2. November 2016 leistete sie Kostengutsprache für die Verlängerung des Arbeitstrainings vom 25. Juli bis 31. Oktober 2016 (Urk. 9/156) und vom 1. November bis 31. Dezember 2016 (Urk.

9/166). Per 1. März 2017 trat die Versicherte eine Stelle als Betreuungsassistentin bei der C.\_\_\_\_ zu einem Pensum von 24 % an (Urk. 9/185).

### **E. 1.5**

Gestützt auf ihre medizinischen Abklärungen und nach durchgeführtem Vorbe scheidungsverfahren (Urk. 9/196-197, Urk. 9/199, Urk. 9/203 und 9/206) hob die IV-Stelle die Verfügung vom 9. Juni 2010 (Urk. 9/67) wiedererwägungsweise auf und setzte die halbe Rente mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustel lung der Verfügung auf eine Viertelsrente herab (Urk. 2 = Urk. 9/209).

### **E. 2**

ATSG setzt voraus, dass kein ver nünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Ver fü gung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen

zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis).

Eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung auf Grund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Trifft dies zu, erübrigt es sich, den damals rechtserheblichen Sachverhalt weiter abzuklären und auf dieser nunmehr hinreichenden tatsächlichen Grundlage den Invaliditätsgrad zu ermitteln. Abgesehen davon, dass einen weiter zurückliegenden Zeitraum betreffende Abklärungen häufig keine verwertbaren Ergebnisse zu liefern vermögen, geht es im Kontext darum, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_789/2017 vom 30. Mai 2018 E. 3.2.1).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die wiedererwägungsweise Herabsetzung der Rente damit (Urk. 2), obwohl der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache vom behandelnden Arzt eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit attestiert worden sei, sei sie lediglich von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen worden, weshalb die Verfügung vom 9. Juni 2010 zweifellos unrichtig sei. Aus diesem Grund könne der aktuelle Rentenanspruch ohne Bindung an frühere Beurteilungen neu geprüft werden (S. 2 Mitte). Eine näher beschriebene angepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zu 50% zumutbar. Da sie ihre Restarbeitsfähigkeit nicht vollumfänglich verwerte, könne das aktuell erzielte Einkommen nicht als Invalideneinkommen herangezogen werden, sondern es sei von einem Invalideneinkommen von rund Fr. 27'466.-- auszugehen. Bezogen auf das Valideneinkommen von Fr. 47'199.15 entstehe eine Erwerbseinbusse von 42%, welche einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründe. Für einen Abzug vom Tabellenlohn bestehe kein Grund (S. 2 unten f.).

### **E. 2.2**

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), es sei ihr mit Verfügung vom 9. Juni 2010 zu Recht eine halbe Rente zugesprochen worden, und im Rahmen der Rentenrevision hätten sich gegenüber den ursprünglichen Befunden keine wesentlichen Änderungen des Gesundheitszustandes ergeben. Die Telefonnotiz vom 29. März 2010, worin festgehalten worden sei, gemäss dem behandelnden Arzt bestehe im angestammten Beruf als Servicefachangestellte wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, sei nicht ausreichend für eine Wiedererwägung. Diese Notiz stehe völlig isoliert in den Akten und es gebe keinen Arztbericht, der dies bestätige (S. 2 unten f.). Es sei somit korrekt, dass im Zeitpunkt der Rentenzusprache von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen worden sei (S. 2 unten f.).

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort brachte die Beschwerdegegnerin vor (Urk. 8), sie sei nicht davon ausgegangen, dass mit der Telefonnotiz eine dauerhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen gewesen sei, aber aufgrund dieser Notiz wäre sie gehalten gewesen, den Sachverhalt weiter abzuklären, was sie nicht getan habe. Daher sei die damalige Rentenzusprache in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen (S. 1 Mitte). Dass die aktuelle RAD-Untersuchung

erneut zum Schluss einer 50%igen Arbeitsfähigkeit gekommen sei, sei nicht entscheidend. Bei einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes sei lediglich zu prüfen, ob im Entscheidungszeitpunkt weitere Abklärungen erforderlich gewesen wären. Nicht entscheiden sei, ob diese Abklärungen zu einem anderen Ergebnis geführt hätten oder nicht (S. 1 unten).

#### **E. 2.4**

Die Beschwerdeführerin hielt an ihrer Meinung fest (Urk. 11), dass ein ursprünglicher fehlerhafter Entscheid nicht vorgelegen habe. Selbst wenn davon ausgegangen werde, dass der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden sei, hätten weitere Untersuchungen zum damaligen Zeitpunkt zu keinem anderen Ergebnis geführt (S. 1).

#### **E. 2.5**

Streitig und zu prüfen ist, ob eine Wiedererwägungsgrund vorliegt, der die Herabsetzung der halben Rente auf eine Viertelsrente rechtfertigt.

#### **E. 3**

Mitte ).

#### **E. 3.1**

Die ursprüngliche Rentenzusprache

vom 9. Juni 2010 erfolgte gestützt auf die folgenden medizinischen Berichte:

#### **E. 3.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 29. Oktober 2008 (Urk. 9/15/1-6) eine medialbetonte Gonarthrose rechts bei Status nach arthroskopischer medialer und lateraler Teilmenishektomie im April 1999 (Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin leide an Schmerzen beim Gehen, im Sitzen und im Liegen und könne wegen zunehmender Schmerzen nicht über längere Zeit stehen (Ziff. 3.4). Sie sei ab dem 22. August 2008 für

#### **E. 3.3**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 5. Januar 2009 (Urk. 9/20/1-6 und Urk. 9/20/13) unter Hinweis auf einen

Bericht der Uniklinik F.\_\_\_\_, Knie-/Sportverletzungen, vom 17. November 2008 (Urk. 8/20/7-8 = Urk. 9/17; vgl. E. 3.4) eine Gonarthrose rechts nach Verletzung (Ziff. 3.3). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage höchstens 50 %, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe ab sofort eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 5.2).

Am 6. März 2009 hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest (Urk. 9/21/10), er habe die Beschwerdeführerin letztmals am 23. September 2008 gesehen und sie an die Uniklinik F.\_\_\_\_ überwiesen. Wie er bereits ausgeführt habe, erachte er eine stehende Tätigkeit als nicht sinnvoll, so dass man annehmen müsse, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit stehend wenig Sinn mache und mehr als 50 % längerfristig sicher nicht mehr gearbeitet werden könne. Ideal sei eine vorwiegend sitzende Tätigkeit. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei seines Wissens nicht von ihm verordnet worden.

#### **E. 3.4**

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Oberarzt Knie-/Sportverletzungen, Uniklinik F.\_\_\_\_ , berichtete am 2. Oktober 2008 (Urk. 9/8), die sehr junge Beschwerdeführerin leide an einer beginnenden Gonarthrose mit degenerativen Veränderungen medial als auch lateral. Zum jetzigen Zeitpunkt sei es noch zu früh, über eine Knie-arthroplastik zu diskutieren. Er habe empfohlen, weiter symptomatisch mit Medikamenten zu behandeln. Gegebenenfalls könnte einmal eine intraartikuläre Infiltration helfen (S. 2).

### **E. 3.5**

Am 17. November 2008 berichtete Dr. H.\_\_\_\_ , Oberarzt Knie-/Sportverletzungen, Uniklinik F.\_\_\_\_ (Urk. 9/20/7-8), die Beschwerdeführerin beschreibe zunehmend belastungsabhängige Schmerzen mit plötzlich einschussartigem Charakter. Bei längerer Anstrengung beschreibe sie ein deutliches Spannungsgefühl über dem gesamten Kniegelenk. Es werde täglich 2-3 mal Analgesie eingenommen (S. 2) .

### **E. 3.6**

Nach einer Infiltration berichteten Dr. med. I.\_\_\_\_ , Oberarzt, und Dr. med. J.\_\_\_\_ , Assistenzarzt

Knie-/Sportverletzungen , Uniklinik F.\_\_\_\_ ,

am 29. Januar 2009 (Urk. 9/21/8-9), der Verlauf nach der Infiltration sei erfreulich. Die Beschwerdeführerin sei sich bewusst, dass diese Wirkung nicht ewig andauere. Falls die Schmerzen wieder unerträglich würden, dürfe sie sich für eine erneute Infiltration wieder anmelden.

### **E. 3.7**

Im Bericht vom 9. Februar 2009 (Urk. 9/21/6-7) diagnostizierten Dr. med. K.\_\_\_\_ , Assistenzarzt, und cand . med. L.\_\_\_\_ , Unterassistent

Wirbelsäule , Uniklinik F.\_\_\_\_ , eine Lumboischialgie linksseitig (S. 1). Da hinsichtlich der Beschwerden, vor allem die Schmerzen und weniger die neurologisch-klinische Symptomatik im Vordergrund gestanden hätten, sei die Beschwerdeführerin unter verbesserter Schmerzmedikation nach Hause entlassen worden (S. 2).

### **E. 3.8**

Dr. med. M.\_\_\_\_ , Oberarzt Wirbelsäule, Uniklinik F.\_\_\_\_ , diagnostizierte im Bericht vom 1. Juli 2009 (Urk. 9/36) eine Lumboischialgie beidseits links betont bei osteodiskogener Spinalstenose L4/5 mit subligamentärer

Discushernie links sowie eine beginnende Gonarthrose rechts (Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin leide seit Ende Januar an Lumboischialgien linksseitig mit zeitweise Parästhesien. Im Verlauf habe eine Befundprogredienz vorgelegen und am 8. April 2009 sei eine mikrochirurgische Dekompression mit Sequesternucleotomie L4/5 von links durchgeführt worden. Im weiteren Verlauf habe eine protrahierte Rückbildung der Symptomatik stattgefunden mit zuletzt linksseitigen Lumbalgien ohne radikuläre Ausstrahlung und rückläufigen Kribbelparästhesien beidseits. Die Prognose sei trotz protrahierten Verlaufs prinzipiell gut (Ziff. 1.4). Es bestehe seit dem 23. Februar 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6).

Am 4. September 2009 (Urk. 9/43) berichtete Dr. M.\_\_\_\_ , bezüglich der bislang im Vordergrund stehenden linksseitigen Lumboischialgie sei zwischenzeitlich eine stufenweise

Wiedereingliederung in den bisher ausgeübten Beruf möglich. Nun bestehe aber eine progrediente rechtsseitige Symptomatik, so dass auch eine Operation auf der rechten Seite im Raum stehe. Die Beschwerdeführerin möchte zunächst nochmals einen konservativen Therapieversuch durchführen. Eine Tätigkeit in der im Schreiben vom 24. August 2009 (zum Beispiel als Dolmetzerin, Gewichte kleiner 5 kg; vgl. Urk. 9/40) beschriebenen Form sollte dennoch zu 50 % möglich sein.

Am 23. November 2009 diagnostizierte Dr. M.\_\_\_\_ (Urk. 9/46) einen Status nach mikrochirurgischer Re-Dekompression L4/5 beidseits von rechts mit Undercutting am 1. Oktober 2009 sowie einen Status nach mikrochirurgischer Dekompression mit Sequesternucleotomie L4/5 von links am 8. April 2009 (Ziff. 1.1). Mitte Dezember sei eine Kontrolle geplant, gegebenenfalls sei eine stufenweise Wiedereingliederung möglich (Ziff. 1.9). 4. 4.1

Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus den nachfolgenden medizinischen Berichten: 4. 2

Dr. med. N.\_\_\_\_, stellvertretender Oberarzt, und Dr. med. O.\_\_\_\_, Assistenzarzt Knie-/Sportverletzungen, Uniklinik F.\_\_\_\_, diagnostizierten im Bericht vom 22. Februar 2011 (Urk. 9/76) eine beginnende Gonarthrose rechts bei Status nach arthroskopischer medialer und lateraler Teilmenisektomie rechts im April 1999 (S. 1). Bei progressiver Gonarthrose werde vorerst erneut infiltriert und eine klinische Kontrolle sei in 2 Monaten vorgesehen. 4. 3

Am 12. April 2011 berichtete Dr. med. P.\_\_\_\_, Teamleiter Stellvertreter Knie-/Sportverletzungen (Urk. 9/77), die Situation sei schwierig. Es sei etwas irritierend, dass die Infiltration gar keinen Einfluss auf die Schmerzen gehabt haben sollte (S. 2).

Am 22. Juni 2011 stellte Dr. P.\_\_\_\_ fest (Urk. 9/82), die Knorpelqualität sei nicht gut. Nichts desto trotz werde aufgrund des Alters eine möglichst gelenks erhaltende Chirurgie und bei diesem minimalen Varus von knapp 2° eine Valgus-Osteotomie auf 3-4° anvisiert, entsprechend einer 6°igen Korrektur mit gleichzeitiger lateraler Facettektomie der Patella (S. 2). 4.4

Am 17. Juli 2012 berichtete Dr. med. Q.\_\_\_\_, Oberarzt Knie-/Sportverletzungen, die Beschwerdeführerin habe sich für die Durchführung der vorgeschlagenen Tibiakopfvalgisationsosteotomie nicht entscheiden können (S. 1). 4.5

Dr. D.\_\_\_\_

stellte im Bericht vom 15. Mai 2014 (Urk. 9/107) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - medial betonte Gonarthrose und Femoropatellararthrose rechts - Status nach arthroskopischer medialer und lateraler Teilmenisektomie Knie rechts - Status nach Sequesternucleotomie L4/5 bei osteodiskogener Spinalstenose L4/5 mit subligamentärer Diskushernie links

Die Beschwerdeführerin leide an chronischen Knieschmerzen rechts und chronischen Rückenschmerzen (Ziff. 1.4). Sie sei zu 80 % in der bisherigen Tätigkeit arbeitsunfähig (Ziff. 1.6).

Im Bericht vom 27. April 2017 (Urk. 9/179/1-4) wiederholte Dr. D.\_\_\_\_ die von ihm gestellten Diagnosen und hielt fest, dass sich die Beschwerdeführerin in schmerzbedingt immer wieder hinsetzen müsse. 4.6

Dr. M.\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 10. Oktober 2014 (Urk. 9/120/5-6) eine Lumbago bei Status nach Dekompression L4/5 links im 2008 und Status nach Dekompression L4/5 rechts im 2009 (S. 1 Mitte). Als Nebendiagnosen nannte er eine Gonarthrose rechts. Insgesamt zeigten sich von Seiten des MRI keine relevanten Veränderungen. Der Spinalkanal sei insgesamt eingengt, eine Symptomatik bestehe diesbezüglich jedoch nicht. Zum jetzigen Zeitpunkt bleibe daher in Bezug auf den Rücken nur die Fortführung der konservativen Massnahmen. Aufgrund der bekannten Knieproblematik mit ständiger Entlastung des rechten Beines schein auch eine Fehlbelastung vorzuliegen, die sich gut auf den Rücken

auswirken könne.

Am 4. Mai 2015 (Urk. 9/125) berichtete Dr. M.\_\_\_\_, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin klagte wieder über vermehrte Beschwerden im Bereich der Kniegelenke. Sie sei eingeschränkt bezüglich der Lendenwirbelsäulen-Beweglichkeit sowie der Mobilität durch Rücken- und Kniegelenke (Ziff. 1.3).

Am 24. November 2016 (Urk. 9/179/5-6) hielt Dr. M.\_\_\_\_ fest, grundsätzlich bleibe bei entsprechendem Leidensdruck nur eine Stabilisation L3-5, gegebenenfalls auch mit dynamischem Implantat im oberen Segment. Ob der Zeitpunkt dafür schon gegeben sei, sei schwierig einzuschätzen (S. 2).

Am 4. Mai 2017 ergänzte Dr. M.\_\_\_\_ (Urk. 7/182), seinerseits sei nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Ziff. 1.6). 4.7

Dr. med. R.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), stellte im Untersuchungsbericht vom 10. Juli 2015 (Urk. 9/130) keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 8 S. 5 unten). Als psychiatrische Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (F43.21; Ziff. 8 S. 6 oben).

Aufgrund der körperlichen Beschwerden und der belastenden psychosozialen Situation habe sich eine schleichende depressive Symptomatik eingestellt, die aktuell jedoch nicht dem Ausmass einer depressiven Episode entspreche. Im Denken sei die Beschwerdeführerin eingengt auf ihre körperlichen Beschwerden. In psychiatrischer Hinsicht bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit (Ziff. 9 S. 6 Mitte). 4.8

Dr. med. S.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, stellte im Bericht vom 27. Juli 2015 (Urk. 9/131) folgende Diagnosen auf orthopädischem Fachgebiet mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 4 S. 5 Mitte): - erhebliche Funktionseinschränkung und chronische Belastungsschmerzen sowie Konturverklumpung des rechten Kniegelenks bei bekannter, medial betonter Gonarthrose und Femoropatellararthrose nach arthroskopischer Operation mit medialer und lateraler Teilmeniscektomie 1999 - chronische Lumbalgie mit am wahrscheinlichsten pseudoradikulärer Ausstrahlung beidseits bei - Status nach Sequesternucleotomie L4/5 links 2008 und rechts 2009 bei osteodiskogener Spinalkanalstenose und subligamentärer Diskushernie L4/5

Bei der Beschwerdeführerin seien unverändert die bekannten

somatischen Gesundheitsschäden ausgewiesen, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten. Eine wesentliche Veränderung respektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen. Die bekannten Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit seien zu bestätigen, so dass weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, gelegentlich aufzustehen und etwas zu gehen, ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5-6 kg, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste, ohne Knien, Kauern oder Hocken, ohne häufiges Bücken und ohne Arbeiten über Kopf auszugehen sei. 5 . 5 . 1

Aufgrund der medizinischen Akten ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache an einer Gonarthrose rechts litt. Dr. E. \_\_\_ als behandelnder Orthopäde ging davon aus, dass die ursprüngliche Tätigkeit als Produktionsmitarbeiterin nur noch zu 50 % zumutbar sei, in einer behinderungsangepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit indessen eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe (E. 3.3 ). 5 . 2

Ab Februar 2009 litt die Beschwerdeführerin zusätzlich an Rückenbeschwerden und musste sich im April 2009 einer mikrochirurgischen Dekompression mit Sequenzlaminektomie L4/5 von links und im Oktober 2009 einer mikrochirurgischen Re-Dekompression L4/5 beidseits von rechts mit Undercutting unterziehen. Der behandelnde Dr. M. \_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. Februar 2009 (E. 3.8 ).

Was die Arbeitsfähigkeit bezüglich der Rückenschmerzen zwischen den beiden Operationen und nach der zweiten Operation betrifft, sind Dr. M. \_\_\_ s Angaben nicht schlüssig. Am 4. September 2009, mithin nach der ersten Operation, teilte er mit, zwischenzeitlich sei eine stufenweise Wiedereingliederung in den bisher ausgeübten Beruf möglich, ohne jedoch darzulegen, ab wann eine Arbeitsfähigkeit in welchem Umfang in der bisherigen Tätigkeit möglich war. In einer leichten Tätigkeit erachtete er die Beschwerdeführerin als zu 50 % arbeitsfähig. Eine Prognose stellte er nicht.

Allerdings fand knapp ein Monat nach dieser Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die zweite Rückenoperation statt. Darüber berichtet Dr. M. \_\_\_ Ende November 2009, die nächste Kontrolle sei Mitte Dezember geplant, gegebenenfalls sei eine stufenweise Wiedereingliederung möglich. Ob die Wiedereingliederung bereits im November 2009 möglich war oder erst ab Dezember 2009 in Betracht gezogen worden ist, ist seinem Bericht nicht zu entnehmen. Jedenfalls aber wurde nach November 2009 bei Dr. M. \_\_\_ kein weiterer Bericht mehr eingeholt, weshalb nicht beurteilt werden kann, wie sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der ursprünglichen oder einer angepassten Tätigkeit nach der zweiten Rückenoperation entwickelte.

Daran ändert auch nichts, dass der zuständige RAD-Arzt laut Feststellungsblatt vom 18. Dezember 2009 (Urk. 9/48) am 9. Dezember 2009 eine ab 4. September 2009 bestehende 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als ausgewiesen erachtete, fand doch nach dem 4. September 2009 die zweite Rückenoperation statt und ist anzunehmen, dass zumindest vorübergehend wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Wie bereits dargelegt kann im Übrigen keinem der ihm vorgelegenen Arztberichte entnommen werden, wie sich der Verlauf nach der zweiten Operation gestaltete.

Damit war der Sachverhalt im Zeitpunkt der erstmaligen

## Rentenzusprache

insbesondere in Bezug auf die Rückenproblematik nicht vollständig abgeklärt, weshalb die Verfügung vom 9. Juni 2010 zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne ist (vgl. vorstehende E. 1.2.2).

Folglich

kann mangels nachvollziehbarer Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache kein Vergleich mit der beruflichen Leistungsfähigkeit zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2018 (Urk. 2) gezogen werden, weshalb darauf abzustellen ist, wie sich die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung präsentierte. 5.3

Gestützt auf die aktuellen medizinischen Berichte

kann als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin an einer Gonarthrose rechts und Lumbalgie leidet. Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich lediglich Dr. D.\_\_\_\_

(E. 4.5) sowie die RAD-Ärzte Dr. R.\_\_\_\_

(E. 4.7) und

Dr. S.\_\_\_\_ (E. 4.8). Während Dr. R.\_\_\_\_ in psychiatrischer Hinsicht lediglich eine sich aufgrund der körperlichen Beschwerden und der belastenden psychosozialen Situation einschleichende depressive Symptomatik, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, feststellen konnte, ging Dr. S.\_\_\_\_ davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nur noch zu 50% arbeitsfähig ist. Darauf kann abgestellt werden, bezog doch Dr. D.\_\_\_\_ die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 80% auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und nahm er zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht Stellung. Im Übrigen machte auch die Beschwerdeführerin selber nicht geltend, dass auf die Feststellungen von Dr. S.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden kann.

Zusammenfassend kann somit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig ist.

## E. 6

.2

Nachdem der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin berufliche Massnahmen gewährt wurden, trat sie am 1. März 2017 eine Stelle als Betreuungsassistentin zu einem Pensum von 24% an (Urk. 9/185). Ob diese Tätigkeit dem Ressourcenprofil entspricht, kann offen bleiben, da die Beschwerdeführerin ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit von 50% in leidensangepasster Tätigkeit ohne hin nicht voll ausschöpft. Deshalb sind für

die Bestimmung des Invaliden Einkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran zuziehen (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). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1).

Das durchschnittliche Einkommen für Frauen im untersten Kompetenzniveau betrug im Jahr 2016 Fr. 4'363. (LSE 2016, TA1\_triage-skill\_level Ziff. 05-96). Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BSF,

Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) ergibt dies unter Berücksichtigung der Entwicklung der Nominallöhne der Frauen von 2'709 Punkten im Jahr 2016 und von 2'711

#### **E. 6.4**

Die Beschwerdegegnerin gewährte der Beschwerdeführerin anlässlich der erst maligen Rentenzusprache

(Urk. 9/67) einen Tabellenlohnabzug von 15 % mit der Begründung, das Belastbarkeitsprofil (leichte Tätigkeiten mit überwiegendem Sitzen, in Wechs elbelastung, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne kniende oder kniebeugende Körper haltungen) sei als lohmindernder Faktor zu berücksichtigen (Verfügungsteil 2 S. 3 oben) . Das Belastbarkeitsprofil hat sich seit damals nicht geändert und entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist die körperliche Einschränkung nicht bereits darin enthalten, dass die Beschwerdeführerin nur noch in leichten Tätigkeiten arbeitsfähig ist, sondern es sind nur leichte Tätigkeiten mit weiteren einschränkenden Faktoren zumutbar. Es scheint daher gerechtfertigt, vom hypo thetischen Einkommen weiterhin ein Abzug von 15 % zu gewähren. Damit be trägt das Invalideneinkommen Fr. 23' 282 . (0.85 x Fr. 27'391. . Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 47'199. erleidet die Beschwerdeführerin eine Erwerbseinbusse von Fr. 23' 916. oder 50. 7 % . Damit hat sie weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, was zur Gutheissung der Beschwerde führt. 7 . 7. 1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand fest zu legen und vorliegend auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie de r Beschwerde gegnerin aufzuerlegen . Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ist damit gegenstandslos geworden. 7 .2

Nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozial versicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende beschwerdeführende Person An spruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeit aufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. D ie obsiegende vertretene Beschwerdeführer in hat Anspruch auf eine Parteient schädigung, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 145. (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'200. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird als gegens tandslos geworden abgeschrieben, und erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin weiter hin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent schädigung von Fr. 1'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Tiefenbacher

## **E. 9**

im Jahr 2017 und bei einem Pensum von 50 % ein hypothetisches Einkommen von Fr. 27'391 .

im Jahr 2017. 6.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei

der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C\_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

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