

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00259 vom 6. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00259

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00259 du 6 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00259 del 6 settembre 2021

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). 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.

E. 1.2

Am

E. 1.3

Nach Eingang eines am 13. August

2017 ausgefüllten Revisionsfragebogens (Urk. 6/137) holte die nunmehr zuständige IV-Stelle Zürich unter anderem bei Dr. med. Y.____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein orthopädisches Gutachten ein, das am 16. März 2018 erstattet wurde (Urk. 6/155).

Am 11. Juli 2018 (Urk. 6/167) forderte die IV-Stelle die Versicherte im Sinne einer Massnahme zur Verbesserung des Gesundheitszustandes zu einer Reduktion des Körpergewichts von insgesamt mindestens 20 kg bis Ende 2018 auf. Die IV-Stelle holte in der Folge bei Dr. Y.____ ein orthopädisches Verlaufsgutachten ein, das am 25. Juni 2019 erstattet wurde (Urk. 6/185).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/189, Urk. 6/196) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. März

2020 die bisher ausgerichtete Rente auf (Urk. 6/200 = Urk. 2).

E. 1.5

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 zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Da bei Brauch es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls 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). 1.7

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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit einer Gewichtsreduktion wesentlich verbessert werden könne. Folglich sei die Massnahme auferlegt worden. Um im weiteren Verlauf den Gesundheitszustand genauer zu prüfen, sei ein ärztliches Gutachten durchgeführt worden. Daraus sei hervorgegangen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Durchführung der Gewichtsreduktion verbessert habe. Zudem sei aus ärztlicher Sicht ein Jahr nach der Begutachtung eine kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zumutbar (S. 1). Aus ärztlicher Sicht könnte die Beschwerdeführerin heute eine körperlich optimal angepasste Tätigkeit im vollen 100%-Pensum ausüben. Gemäss Abklärungen würde die Beschwerdeführerin heute ohne gesundheitliche Einschränkungen in einem 80%-Pensum tätig sein. Die restlichen 20

% würden in den Haushaltbereich fallen, in welchem eine Einschränkung von 20 % ermittelt worden sei. Gestützt darauf ermittelte die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von insgesamt 6 % (S. 2). 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin gehe vorliegend gleich von zwei Revisionsgründen aus, nämlich der Aufnahme einer neuen Arbeitstätigkeit und der Veränderung des Status. Es sei korrekt, dass sie per 1. Oktober 2014 eine neue Arbeitstätigkeit als Bademeisterin (Aushilfe) aufgenommen habe. Das Arbeitspensum liege zwischen 10 – 30 %. Mit dieser Tätigkeit erziele sie ein monatliches Einkommen zwischen Fr. 400.-- und Fr. 1'000.--. Selbst wenn sie ein Jahreseinkommen von Fr. 12'000.-- erzielen würde, läge dies weit unter dem errechneten zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 24'780.-- gemäss dem ursprünglichen Rentenentscheid. Die Aufnahme der neuen Tätigkeit habe demnach keinen Einfluss auf den Rentenanspruch und stelle keinen Revisionsgrund dar (S. 7).

Auch die Veränderung des Status habe keinen Einfluss auf den Rentenanspruch. Der IV-Grad habe sich – wie die eigene Berechnung der Beschwerdegegnerin zeige – mit der Statusänderung nicht wesentlich verändert, womit auch hier kein Revisionsgrund bestehe (S. 7 unten).

Bei der ersten Begutachtung habe Dr. Y.____ festgestellt, dass sich die Folgen der Hüftdysplasie im Vergleich zu den Voruntersuchungen und seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht wesentlich verändert hätten. In der Verlaufsbeurteilung habe Dr. Y.____ mit Ausnahme des Übergewichts, welches sich von 40 kg auf 20 kg reduziert habe, zwar eine verbesserte Situation im Hinblick auf Statik und Haltung festgestellt, in Bezug auf die Hüftproblematik seien die Befunde und Diagnosen jedoch unverändert gewesen. Die Gutachterin habe nicht aufzuzeigen vermocht, inwiefern die Reduktion des Körpergewichts zu einer Besserung derjenigen Symptomatik geführt habe, aufgrund derer die Rentenleistungen ursprünglich zugesprochen worden seien, nämlich die Folgen der Hüftdysplasie mit beidseitiger Coxarthrose. Zur Veränderung des Gesundheitszustandes habe Dr. Y.____ lediglich festgehalten, durch die Gewichtsabnahme sei es zu einer Kräftigung der Muskulatur und zu einer Verbesserung des Selbstwertempfindens gekommen. Die Beschwerdeführerin sei ab sofort 4.5h/Tag steigerbar auf 8.5h/Tag (innerhalb eines Jahres) arbeitsfähig. Es sei jedoch keinerlei Bezug

auf die Hüftproblematik genommen worden (S. 9). Den Beurteilungen von Dr. Y.____ könne nicht gefolgt werden. Mit dem Gutachten von Dr. Y.____ könne eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit die Renteneinstellung nicht begründet werden (S.

10).

2.3

Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte gestützt auf einen Vergleich (Urk. 6/67, Urk. 6/68). Wie zu Recht von keiner Seite bestritten wird, ist grundsätzlich auch eine auf einem Vergleich beruhende Rente revidierbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_739/2011 vom 20. August 2012 E. 4.1). So wurde der Sachverhalt dann auch im Jahr 2012 rechtskonform überprüft, womit die Mitteilung vom 22. Juni 2012 (Urk. 6/109) vorliegend zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchrelevanten Änderung bildet. Strittig und zu prüfen ist, ob ein Revisionsgrund gegeben ist und, bejahendenfalls, wie es sich mit dem Invaliditätsgrad und dem Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verhält. 3.3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 29. Januar 2003 (Urk. 6/11/1-2) und nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Deformierung des linken Femurkopfes, im Sinne einer alten Epiphysiolyse mit beginnender Knorpelausdünnung in der Hauptbelastungszone

Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei vom 22. November bis 28. November 2002 zu 100% arbeitsunfähig gewesen, seit dem 29. November 2002 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Kleinkindalter sei bei ihr ein Hüftleiden festgestellt worden. Nun träten seit zirka einem Jahr vermehrt belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der linken Hüfte auf. Insbesondere sei es der Beschwerdeführerin nur noch eingeschränkt möglich, über längere Zeit zu stehen. Das Hüftleiden werde sich zunehmend verschlechtern. Allenfalls sei ein Gelenkscapselersatz nötig.

3.2

Die Ärzte der Universitätsklinik A.____, Orthopädie, berichteten am 19. November 2003 (Urk. 6/39/1-2) und am 27. Januar 2004 (Urk. 6/39/3-4) und nannten folgende Diagnose: - Früharthrose bei residueller Hüftdysplasie links bei - spät erkannter Hüftluxation links, die mit vier Jahren in Sarajevo offen operiert worden sei zusammen mit einer Beckenosteotomie, anschließend sekundäre Durchblutungsstörung mit Entstehen eines Caput varum des Femurkopfes links

Sie führten aus, die Beschwerdeführerin leide seit zwei Jahren an immer stärker werdenden Coxalgien mit Einschränkung der Gehstrecke auf 200-300 Meter. Die Beschwerdeführerin arbeite weiterhin 50%. Die MRI-Untersuchung von November 2003 zeige eine bereits vorhandene Coxarthrose mit verbreitertem und abgeflachtem Femurkopf sowie hypertrophem Labrum anterior und dorsal mit einem mässigen Knorpelschaden im Vorderhornbereich und im gewichtstragenden Abschnitt acetabulär. Der Beschwerdeführerin werde die Möglichkeit der eriazetabulären Osteotomie (PAO) mit Kopftrimmung angeboten, um die mechanische Situation maximal zu verbessern. Der Eingriff sollte wenn möglich in den nächsten ein bis zwei Jahren durchgeführt werden, bevor die Gelenksabnutzung zu nehmen. 3.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete am 29. Dezember 2005 (Urk. 6/42) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hüftdysplasie links. Er führte aus, es bestehe eine bleibende 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit Mai 2003. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Auf Grund der deutlichen Hüftdysplasie könne es vorzeitig zu einer Arthrose kommen. Als Schalterbeamtin könne die Beschwerdeführerin höchstens 4.5 Stunden arbeiten, weil dann Schmerzen in der Leiste und im Trochanter aufträten. Sie habe auch nach längerem Sitzen/

Gehen Beschwerden, so dass auch eine Tätigkeit mit wechselnder Position nicht mehr zumutbar sei. 4. 4.1

Dr. B.____ berichtete am 3. Februar 2006 (Urk. 6/85/131-132) und führte aus, die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin vier Stunden am Tag zumutbar. Sie könne keine schwereren Lasten heben oder tragen. Vorzugsweise seien ihr wenig belastbare Tätigkeiten mit wechselnder stehender und gehender oder sitzender Position, maximal vier Stunden am Tag, zumutbar. 4.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 23. Dezember 2011 (Urk. 6/97) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Hüftdysplasie beidseits seit Geburt - Status nach offener Reposition der Hüftluxation links in Sarajevo 1985 - Status nach periazetabulärer Osteotomie (PAO) rechts Januar 2009

- Status nach komplizierter Schwangerschaft bei Status nach habituellen Aborten 2007 - Angststörung

Er führte aus, es bestehe eine verminderte Belastbarkeit und Schmerzen in den Hüften beidseits. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 24. Dezember 2010 zu 50 % arbeitsunfähig. Die Arbeit bei der Post sei 2010 mit einer Einschränkung von 50 % festgelegt worden. Seitdem sei keine neue Beurteilung erfolgt. 4.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 12. September 2017 (Urk. 6/138) und nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1): - Coxarthrose beidseits bei - Status nach periazetabulärer Osteotomie (PAO) mit Arthrotomie und Trimming Kopf-/Schenkelhalsübergang rechts 2009 - Hüftdysplasie beidseits

Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe mehr oder weniger immer Hüftschmerzen in unterschiedlicher Intensität. Es sei nicht mit einer Besserung zu rechnen. Mittelfristig werde ein Gelenkersatz nötig sein (S. 2 Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin arbeite als Bademeisterin im Hallenbad, zirka zu 10-30 % je nach Befinden. 4.4

Dr. med. Y.____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstattete ihr orthopädisches Gutachten am 16. März

2018 (Urk. 6/155) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchung der Beschwerdeführerin. Sie nannte folgende Diagnosen (S. 14 Ziff. 6): - deutlich verminderte Belastbarkeit beider Hüftgelenke bei angeborener Hüftgelenksdysplasie, links auch mit hoher Luxation im Säuglingsalter

- links sei die operative Versorgung etwa im Alter von eineinhalb bis zwei Jahren mit offener Reposition und Osteotomie nach Salter erfolgt - rechts sei eine PAO in 2009 erfolgt - die aktuelle radiologische Abklärung ergebe im Vergleich zu den Aufnahmen von vor fünf Jahren einen weitgehend identischen Befund bei bekannter Arthrose links - erhebliche Fehl- und Überlastung des Bewegungsapparates bei einem BMI von 41 und einem geschätzten Übergewicht von etwa 40 kg - Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und verschmächtigte Rumpfmuskulatur - radiologisch bestätige sich eine Thorakolumbalskoliose mit beginnenden degenerativen Veränderungen - kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit - aktuell Beschwerden bei Epicondylitis

humeri

radialis rechts, es ergebe sich Behandlungsbedarf - dorsoradiales Ganglion rechtes Handgelenk

Sie führte aus, das gesundheitliche Hauptproblem der Beschwerdeführerin bestehe in angeborenen Hüftgelenksdysplasien beidseits mit Status nach Hüftluxation links. Inzwischen habe sich die Situation der Beschwerdeführerin derart verändert, dass sie bei drei Kindern für einen Fünfpersonenhaushalt zuständig sei, im Jahr 2009 eine Hüft-OP

rechts gehabt habe und nun auch ein Übergewicht mit BMI von 41 bestehe bei deutlicher Dekonditionierung (S. 15) . Das Problem der Hüftgelenke sei gravierend und bedinge Einschränkungen für gehende und stehende Tätigkeiten, auch für längere Wege von und zur Arbeit. Problematisch sei jetzt auch das Übergewicht von etwa 40 kg. Nach radiologischer Abklärung bestätigen sich die Befunde der Hüftgelenke, links mit deutlicher Arthrose und die Thorakolumbalskoliose mit beginnenden degenerativen Veränderungen. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe auch für rein sitzende Tätigkeiten keine volle Arbeitsfähigkeit bei erheblichem Übergewicht und Anlaufschmerzen der Hüftgelenke . Aus therapeutischer Sicht werde dringend zu einer Gewichtsabnahme von mindestens 20 kg geraten in Kombination mit regelmässiger Physiotherapie/MTT zum Muskelaufbau, Verbrauch von Kalorien, aber auch zur Befundkontrolle. Eine Nachuntersuchung im IV-Verfahren werde in etwa zwei Jahren für sinnvoll erachtet (S. 16 oben) .

Die Beschwerdeführerin arbeite seit Oktober 2014 in der Funktion als Badeaufsicht mit einem Pensum von 10-30%. Diese Tätigkeit könne

sie weiterhin ausüben mit einem einmaligen wöchentlichen Einsatz von durchschnittlich 8,5 Stunden.

Ideal wäre eine sitzende Tätigkeit mit freier Einteilung , die Position zu wechseln. Aus diesem Grund sei 2002/2003 die Zusprache beruflicher Massnahmen erfolgt . Eine Umschulung in dem Zeitraum 2003 bis 2005 habe nicht erfolgreich abgeschlossen werden können . Nach dieser Umschulung sei die Beschwerdeführerin weiterhin in gehenden und stehenden Tätigkeiten beschäftigt gewesen. Bei erheblichem Übergewicht liege jetzt auch eine deutliche Dekonditionierung vor, so dass sich für angepasste Tätigkeiten überwiegend im Sitzen keine höhere Arbeitsfähigkeit von mehr als 4, 25 Stunden pro Arbeitstag ergebe (S. 17) . 4.5

Dr. Y.____ nahm am 28. März

2018 ergänzend Stellung zum Gutachten (Urk . 6/159) und führte aus, einzig die Diagnosen der

aktuellen Beschwerden bei Epicondylitis

humeri

radialis rechts sowie des dorsoradiales Ganglions rechtes Handgelenk seien ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache im Mai 2007 nicht wesentlich verändert. 4.6

Dr. med. E.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin, nahm am 6. April 2018 Stellung (Urk. 6/188/7) und führte aus, der Aussage der Gutachterin, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache im Mai 2007 nicht wesentlich verändert habe, gebe es nichts hinzuzufügen. 4.7

Die zuständige Abklärungsperson führte am 15. Mai 2018 bei der Beschwerdeführerin zu Hause eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle durch, qualifizierte sie als zu 80 % im Erwerbsbereich und zu 20 % im Haushalt tätig und ermittelte eine Einschränkung von 19.50 % im Haushalt (Urk. 6/162). 4.8

Dr. Y.____ nahm am 18. Juni 2018 erneut ergänzend Stellung zum Gutachten (Urk. 6/166) und führte aus, im vorliegenden Fall habe das Übergewicht Auswirkungen auf den Bewegungsapparat und sehr wahrscheinlich anamnestisch auch Auswirkungen auf den Blutdruck und den Blutzuckerspiegel. Gerne blende sie die Diagnose zur Beantwortung der Stellungnahme aus. Es bleibe jedoch bei der genannten Einschätzung. Die angestammte Tätigkeit seien die Badeaufsicht sowie früher Verkaufstätigkeiten. Limitierend für gehende und stehende Tätigkeiten seien die Beschwerden der Hüftgelenke sowie die Dekonditionierung . In angepasster Tätigkeit ergebe sich für überwiegend sitzende Tätigkeiten die im Gutachten genannte Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Unter Ausblendung der Adipositas könne eine Nachuntersuchung bereits in einem Jahr erfolgen, da durch entsprechendes Training Muskelaufbau zu erwarten sei, der die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in höherem Umfang erwarten lasse. 4.9

RAD-Arzt Dr. E.____ nahm am 4. Juli 2018 erneut Stellung (Urk. 6/188/9) und führte aus, in diesem Fall sei zum Zwecke der Wiedererwägung eine orthopädische Begutachtung veranlasst worden, obwohl seitens des RAD ausdrücklich festgestellt worden sei, dass sich aus versicherungsmedizinischer Sicht der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht geändert habe (haben konnte) gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenzusprache . Nun liege das Gutachten mit dem zu erwartenden Ergebnis vor. Es liege ein unveränderter Gesundheitszustand vor.

4.10

F.____ , dipl. Physiotherapeut, berichtete am 14. November

2018 (Urk. 6/176) und führte aus, die Beschwerdeführerin habe dieses Jahr neunmal Physiotherapie gehabt. Der Verlauf sei sehr gut. Die Verspannungen im ganzen Rücken hätten sich deutlich reduziert und aus diesem Grund seien auch die Schmerzen weniger geworden. Im Moment führe die Beschwerdeführerin selbstständig ihr Fitnessprogramm durch und sie merke, dass es erfolgreich sei. 4.11

Dr. D.____ berichtete am 18. März 2019 (Urk. 6/178) und führte aus, es sei eine Gewichtsreduktion erfolgt. Aktuell wiege die Beschwerdeführerin 85.5 kg.

Der Gesundheitszustand sei stationär. Er nannte folgende aktuellen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Hüftdysplasie beidseits - Coxarthrose beidseits - Status nach periazetabulärer Osteotomie (PAO) mit Arthrotomie und Trimming Kopf-/Schenkelhalsübergang rechts 2009

Er führte aus, die Beschwerdeführerin klage immer über mehr oder weniger intensive Hüftschmerzen , vor allem nach Belastung , obwohl sie zirka 20 kg abgenommen habe (S. 1 Ziff. 1.3) .

Es sei mit einer Verschlechterung der Hüftprobleme zu rechnen (S. 3 Ziff. 3.3). Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen eher nicht verbessert werden (S. 4 Ziff. 4.1). Zwei Stunden pro Tag leichte Arbeit sei möglich. Die Beschwerdeführerin arbeite als Bademeisterin mit einem Pensum von zirka 20-30 % . 4.12

Dr. Y.____ erstattete ihr orthopädisches Verlaufsgutachten am 18. Juli

2019 (Urk. 6/185) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchung der Beschwerdeführerin. Sie nannte folgende Diagnosen (S. 18 f. Ziff. 6): - verminderte Belastbarkeit beider Hüftgelenke bei angeborener Hüftgelenksdysplasie, links auch mit hoher Luxation im

Säuglingsalter - links sei die operative Versorgung etwa im Alter von eineinhalb bis zwei Jahren mit offener Reposition und Osteotomie nach Salter erfolgt - rechts sei eine PAO in 2009 erfolgt - die aktuelle radiologische Abklärung ergebe im Vergleich zu den Aufnahmen von vor fünf Jahren einen weitgehend identischen Befund bei bekannter Arthrose links - reduzierte Fehl- und Überlastung des Bewegungsapparates bei einer Gewichtsabnahme von 20 kg, weitere Gewichtsabnahme geplant - gebesserte Situation im Hinblick auf Statik, Haltung und Kraft - radiologisch bestätige sich eine Thorakolumbalskoliose mit beginnenden degenerativen Veränderungen - kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit - keine Beschwerden bei Epicon dylitis

humeri

radialis rechts nach Physio therapie - dorsoradiale Ganglien

beidseits

Sie führte aus, im vergangenen Jahr sei es zu einer Gewichtsreduktion von 20 kg gekommen. Die Gewichtsabnahme lasse sich objektivieren, die Haltung habe sich deutlich verbessert durch vermehrte Kraft im Rumpf und an den unteren Extremitäten. Nach Physiotherapie bestünden keine Beschwerden mehr am rechten Ellenbogengelenk. Insgesamt hätten sich die Ausstrahlung und das Selbstbewusstsein der Beschwerdeführerin sehr zum Positiven verändert. Die Ernährungsumstellung/Reduktion sollte fortgeführt werden. Notwendig sei die Hinzunahme von Einzel-Physiotherapie speziell mit manueller Extension der Hüftgelenke und Kräftigung der kleinen Glutealmuskulatur. Anstelle der stundenweisen Tätigkeit mit einem Pensum von 20-30 % im Durchschnitt sei eine Arbeitsfähigkeit zum jetzigen Zeitpunkt von 50 % gegeben mit täglichem Arbeitseinsatz von 4.25 Stunden ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Nach Gewöhnung an den Arbeitsprozess sowie Umstellung der häuslichen Aktivitäten auf Veränderungen sowie weiterer Verbesserung der gesundheitlichen Situation sei eine weitere Steigerungsfähigkeit gegeben (S. 21). Es sei von einer Steigerung auf 8.5 Stunden pro Tag auszugehen, dies in einem Jahr (S. 23). Die medizinische Situation habe sich verbessert im Hinblick auf die Reduktion des Körpergewichts, die muskuläre Kräftigung, aber auch auf das Selbstwertempfinden. Diese Veränderungen seien relativ rasch binnen eines halben Jahres eingetreten und hätten bisher gehalten und noch verbessert werden können. Eine weitere Verbesserung der Situation sei durch Fortführung der Gewichtsabnahme und Modifizierung der körperlichen Aktivität zu erreichen. Ab sofort werde eine Arbeitsfähigkeit von 4.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche angenommen mit einer Steigerungsfähigkeit in einem Jahr auf 8.5 Stunden pro Tag (S. 24). Durch die Gewichtsabnahme und intensives Training habe sich die Arbeitsfähigkeit deutlich gebessert. Wichtig sei nicht die theoretische Beurteilung des Falles, sondern die Umsetzung der jetzt gegebenen Arbeitsfähigkeit in die Tat. Die Beschwerdeführerin brauche Zeit für Therapie, auch Zeit für Regeneration. Die Beschwerdeführerin habe einen relativ festen Tagesablauf durch Haushalt und Familie. Trotz allem sei jetzt eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit gegeben mit Verbesserungspotential. Ein gewisser Endzustand werde nach Ablauf eines Jahres erwartet, bis dahin sollte mindestens eine Arbeitsfähigkeit von 6.5 Stunden pro Tag erreicht werden. Der erreichte Zustand müsse aber auch gehalten werden, weshalb ein Jahr zuvor eine Nachuntersuchung in zwei Jahren als sinnvoll erachtet worden sei (S. 25). 4.1 3

RAD-Arzt Dr. E.____ nahm am 30. Juli 2019 Stellung (Urk. 6/188/11-12) und führte aus, auf das Gutachten von Dr. Y.____ sei abzustellen, was bedeute, dass die Beschwerdeführerin zwar ihre bisherige Tätigkeit (Badeaufsicht) aus versicherungsmmedizinischer Sicht im ausgeübten Pensum von 8.5 Stunden pro Woche fortsetzen könne, für eine optimal angepasste Tätigkeit aber bereits jetzt eine Arbeitsfähigkeit von 50 % beziehungsweise 4.5 Stunden pro Tag bestehe, welche prognostisch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf 6.5 Stunden pro Tag bis Ende des ersten Jahres nach Beginn der Gewichtsreduktion und Therapie und auf 8.5 Stunden pro Tag binnen eines Jahres nach der letzten Begutachtung gesteigert werden könne.

5.

E. 2

Die Versicherte erhob am 27. April 2020 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 10. März 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr weiterhin – über den 30. April 2020 hinaus – eine Invalidenrente auszurichten, eventuell sei sie durch das Gericht medizinisch begutachten zu lassen, subeventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neubegutachtung zurückzuweisen (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2020 (Urk.

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 5. Juni 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin rügte eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Urk. 1 S.

E. 5.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können . In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung aus drücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1). Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann es jedoch nicht der Sinn des durch die Rechtsprechung geschaffenen Instituts der Heilung des rechtlichen Gehörs sein, dass Versicherungsträger sich über den elementaren Grundsatz des rechtlichen

Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben würden. Der Umstand, dass eine solche Heilungsmöglichkeit besteht, rechtfertigt es demnach nicht, auf die Anhörung des Betroffenen vor Erlass eines Entscheides zu verzichten. Denn die nachträgliche Gewährung des rechtlichen Gehörs bildet häufig nur einen unvollkommenen Ersatz für eine unterlassene vorgängige Anhörung. Abgesehen davon, dass ihr dadurch eine Instanz verloren gehen kann, wird der betroffenen Person zugemutet, zur Verwirklichung ihrer Mitwirkungsrechte ein Rechtsmittel zu ergreifen.

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin brachte im Einwand vom 23. Januar 2020 unter anderem vor, dass aus näher dargelegten Gründen vorliegend eine Einstellung der Invalidenrente gestützt auf das Gutachten von Dr. Y.____ nicht zulässig gewesen sei, da das Gutachten für die wesentliche Frage der Veränderung des Gesundheitszustandes nicht beweiskräftig sei (Urk. 6/196).

Ihr seien aufgrund eines Leistungsgesuchs aus dem Jahr 2002 im Juli 2007 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 44 % zugesprochen worden. Damals sei der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit durch eine Frühcoxarthrose bei residueller Hüftdysplasie (seit Geburt) zu 50 % eingeschränkt gewesen. Die orthopädische Begutachtung habe ergeben, dass die Folgen der Hüftdysplasie im Vergleich zu den Voruntersuchungen im Wesentlichen unverändert seien. Der Zustand seit der ursprünglichen Rentenzusprache habe sich nicht verändert. In der Verlaufsbeurteilung habe die Gutachterin nicht aufzuzeigen vermocht, in wie fern die Reduktion des Körpergewichts zu einer Besserung derjenigen Symptome geführt habe, aufgrund derer ihr die Rentenleistungen ursprünglich zugesprochen worden seien, nämlich die Folgen der Hüftdysplasie mit beidseitiger Coxarthrose. Durchweg sei von den Ärzten als einzige Behandlungsmöglichkeit der künstliche Hüftgelenkersatz erwähnt worden. Das Gutachten von Dr. Y.____ erfülle demnach weder die allgemeinen Voraussetzungen an den Beweiswert eines Arztberichtes, noch derjenigen eines Revisionsgutachtens (Urk. 6/196).

Die Beschwerdegegnerin ist nicht auf die im Vorbesch eidverfahren erhobenen Einwände der Beschwerdeführerin zum Beweiswert des Gutachtens von Dr. Y.____

eingegangen. Der angefochtenen Verfügung vom 10. März 2020 ist hierzu einzig zu entnehmen, dass das Dossier erneut dem RAD zur Beurteilung weitergeleitet worden sei. Die Beurteilung habe ergeben, dass der Einwand keine neuen medizinischen Tatsachen enthalte (Urk. 2 S. 2). Vor diesem Hintergrund genügt die angefochtene Verfügung den Anforderungen an eine ausreichende Begründung, die der versicherten Person die sachgerechte Anfechtung des Entscheides erlauben würde, nicht. Der angefochtene Entscheid ist daher bereits aufgrund einer Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin aufzuheben. 6. 6.1

Die hier zu prüfende Einstellung der 2007 zugesprochenen und 2012 bestätigten Viertelsrente setzt voraus, dass eine wesentliche Änderung – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit – nachgewiesen ist und diesbezüglich nicht eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes vorliegt (vgl. vorstehend E. 1.3). 6.2

Die Beschwerdeführerin wurde im Revisionsverfahren zweimal von Dr. Y.____ begutachtet (vgl. vorstehend E. 4.4 und E. 4.12). Anlässlich der ersten Begutachtung im März 2018

fürhte Dr. Y. ___ aus, das gesundheitliche Hauptproblem der Beschwerdeführerin bestehe in angeborenen Hüftgelenk dysplasien beidseits mit Status nach Hüftluxation links . Die aktuelle radiologische Abklärung ergebe dies bezüglich im Vergleich zu den Aufnahmen von vor fünf Jahren einen weitgehend identischen Befund bei bekannter Arthrose links. Sie stellte fest, dass das Problem der Hüftgelenke gravierend sei und Einschränkungen für gehende und stehende Tätigkeiten, auch für längere Wege von und zur Arbeit bedinge . Als neue Diagnosen nannte sie eine erhebliche Fehl- beziehungsweise Überlastung des Bewegungsapparates bei Übergewicht, eine Fehlstatik der Wirbelsäule, eine radiologisch bestätigte Thorakolumbalskoliose mit beginnenden degenerativen Veränderungen , eine Epicondylitis

humeri

radialis rechts sowie ein dorsoradiales Ganglion des rechten Handgelenks. In der ergänzenden Stellungnahme (vgl. vorstehend E. 4.5) bestätigte Dr. Y. ___ , dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache im Mai 2007 nicht wesentlich verändert habe .

6.3

Der behandelnde Dr. D. ___ stellte im Verlauf - nachdem es der Beschwerdeführerin nach Auflage einer entsprechenden Schadenminderungspflicht durch die Beschwerdegegnerin gelungen war , 20 kg Körpergewicht abzunehmen – fest , eine Verbesserung der Hüft dysplasie sei nicht eingetreten und prognostisch sei mit einer Verschlechterung der Hüftprobleme zu rechnen (vgl. vorstehend E. 4.11). Anlässlich der Verlaufsbeurteilung im Juli 2019 (vgl. vorstehend E. 4.12) stellte Dr. Y. ___ mit Ausnahme des Übergewichts, welches sich von 40 kg auf 20 kg reduziert habe, zwar eine verbesserte Situation im Hinblick auf Statik und Haltung fest, in Bezug auf die Hüftproblematik waren jedoch Befund und Diagnosen unverändert. Zur Veränderung des Gesundheitszustandes hielt Dr. Y. ___ lediglich fest, dass es durch die Gewichtsreduktion zu einer Kräftigung der Muskulatur und zu einer Verbesserung des Selbstwertempfindens gekommen sei und die Besserung ab sofort zu einer Arbeitsfähigkeit von 4.5 Stunden pro Tag, steigerbar auf 8.5 Stunden pro Tag innerhalb eines Jahres führe. 6.4

Während die Gutachterin

im ersten Gutachten von März 2018 (E. 4.4) noch zum Schluss kam, die Folgen der Hüft dysplasie seien im Vergleich zu den Untersuchungen im Wesentlichen unverändert geblieben , setzte sie sich im Verlaufsgutachten von Juli 2019

(E. 4.12) demnach nicht mit einer Veränderung der Hüftbeschwerden auseinander. Sie vermochte nicht darzutun, inwiefern die Reduktion des Körpergewichts zu einer Besserung derjenigen Symptomatik geführt habe, aufgrund derer die Rentenleistungen ursprünglich zugesprochen worden waren , nämlich die Folgen der Hüft dysplasie mit beidseitiger Coxarthrose . Vielmehr führte sie im Gutachten von Juli 2019 aus , dass sich die medizinische Situation im Hinblick auf die Reduktion des Körpergewichts, die muskuläre Kräftigung, aber auch auf das Selbstwertempfinden gebessert habe und nach Physiotherapie nun keine Beschwerden mehr am rechten Ellenbogengelenk beständen. Dass die Gewichtsreduktion auch zu einer Verbesserung der Einschränkungen aufgrund des Hüftleidens geführt haben soll, wurde von der Gutachterin nirgends erwähnt. Sie nahm denn auch nicht Stellung zu den Ausführungen des behandelnden Dr. D. ___ , welcher

explizit feststellte, dass sich die Hüftbeschwerden auch nach der Gewichtsabnahme nicht verbessert hätten. Diese Beurteilung erscheint schliesslich vor dem Hintergrund, dass von Seite der behandelnden Ärzte seit Beginn der Hüftbeschwerden prognostisch auf eine laufende Verschlechterung hingewiesen worden war und durchweg

der Einsatz künstlicher Hüftgelenke als einzige Behandlungsmöglichkeit, welche zu einer Besserung der Symptomatik führen würde, postuliert wurde (vgl. vorstehend E. 3.1, E.

3.3, E.

4.3, E.

4.11) , nach voll ziehbar.

Etwas Anderes lässt sich somit aus den übrigen im Wesentlichen übereinstimmenden Arztberichten sowie auch nicht aus den Stellungnahmen des RAD (vgl. vorstehend E. 4.6, E. 4.9, E. 4.13) ableiten. 6.5

Nach dem Gesagten liegt ein im Wesentlichen gleich gebliebener medizinischer Sachverhalt vor und diesbezüglich somit kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Art. 1 ATSG .

Auch gibt es in erwerblicher Hinsicht keine wesentlichen Veränderungen seit der letzten Rentenprüfung beziehungsweise seit der erstmaligen Renten zu sprache . Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 6/ 188 S. 13) hat weder die Aufnahme einer Tätigkeit (Bademeisterin), noch die Änderung der Qualifikation einen Einfluss auf den Rentenanspruch und stellen somit keine Revisionsgründe dar (E. 1.3) .

Die Beschwerdeführerin hat zwar per 1. Oktober 2014 eine neue Arbeitstätigkeit als Bademeisterin (Aushilfe) mit einem Pensum zwischen 10-30 % aufgenommen. Mit dieser Tätigkeit erzielt sie ein monatliches Einkommen zwischen Fr. 400.-- und Fr. 1'000. -- (vgl. Urk. 6/137). Gemäss IK-Auszug hat sie für das Jahr 2014, in welchem die Beschwerdeführerin drei Monate arbeitete, ein Einkommen von total Fr. 1'621.-- erzielt (Urk. 6/140) , was einem monatlichen Einkommen von knapp über Fr. 500.-- entspricht. Selbst wenn die Beschwerdeführerin jedoch Fr. 1'000.-- monatlich verdienen würde, läge das Jahreseinkommen mit Fr. 12'000.-- weit unter dem errechneten zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 24'780.-- gemäss dem ursprünglichen Rentenentscheid (vgl. Urk. 6/75) und dem anlässlich des Revisionsverfahrens 2012 errechneten zumutbaren Invaliden einkommen von Fr. 26'706.-- (Urk. 6/108) . Die Aufnahme der neuen Arbeitstätigkeit als Bademeisterin hat demnach keinen Einfluss auf den Rentenanspruch und stellt somit keinen Revisionsgrund dar.

Auch die Veränderung des Status (vorher 100 % im Erwerbsbereich, neu 80 % im Erwerbsbereich und 20 % im Haushaltsbereich) hat keinen Einfluss auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. So errechnete die Beschwerdegegnerin im Feststellungsblatt vom 13. Dezember 2019 selber einen IV-Grad von 45 % per 1. Januar 2018 bei Annahme einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 6/188 S. 14). Ursprünglich betrug der errechnete IV-Grad 44 % (vgl. Urk. 6/75), im Rahmen des Revisionsverfahrens 2012 48 % , womit sich der IV- Grad mit der Statusänderung nicht wesentlich verändert hat und in der Status änderung somit auch kein Revisionsgrund besteht.

Selbst wenn man aber einen Revisionsgrund mit der Möglichkeit zur allseitigen Neuprüfung ohne Bindung an frühere Entscheide (E. 1.3) bejahen wollte – was vorliegend, wie ausgeführt, nicht der Fall ist –, würde es am Nachweis einer mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesenen verbesserten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit fehlen: Im Zeitpunkt der Verlaufsbeurteilung durch Dr. Y. (E. 4.12) war dann auch nur prognostisch von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bereits verwirklicht sah die Gutachterin lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit, welche auch der vergleichweisen Rentenzusprache am 22. Februar 2005 (Urk. 6/67, Urk. 6/68) und deren Bestätigung mit Mitteilung vom 22. Juni 2012 (Urk. 6/109) zugrunde gelegt wurde. Die Stabilisierungsphase war im Zeitpunkt des Verlaufsgutachtens nicht abgeschlossen und eine Steigerung auf eine Arbeitsfähigkeit von 6.5 Stunden beziehungsweise 8.5 Stunden je Arbeitstag noch nicht verwirklicht. Die Frage, ob eine weitere Stabilisierung des verbesserten Gesundheitszustands tatsächlich möglich war und sich die Arbeitsfähigkeit im prognostizierten Sinne verbesserte, wurde nicht weiter abgeklärt.

Die Einstellung der bisher ausgerichteten Viertelsrente erweist sich aus diesem Grund als unzulässig.

Somit ist die angefochtene Verfügung vom 10. März 2020 in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführer in weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

7.

E. 7

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Der obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zu züglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. März 2020 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente 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 Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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) 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 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 Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Schübach

E. 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). 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zusprenkung 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 gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich 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 hinsichtlich 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). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt so mit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG setzt eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen voraus, die sich auf den Anspruch als solchen oder den Umfang auswirken kann und Anlass gibt, den Invaliditätsgrad neu zu ermitteln. Für eine

Rentenanpassung genügt daher nicht «irgendeine» Änderung im Sachverhalt. Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens mangelt es an einem Revisionsgrund, wenn die Sachverhaltsänderung lediglich in einer Reduktion oder Erhöhung des erwerblichen Pensums liegt und dieser Umstand für sich allein nicht anspruchrelevant ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2016 vom 2. März 2017 E. 6.2 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1. 4

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität (vgl. Art. 28a IVG) zur Anwendung gelangt (BGE 144 I 21 E. 2.2 mit Hinweisen). Die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsbemessung präjudiziert die künftige Rechtsstellung der versicherten Person somit grundsätzlich nicht

(vgl. BGE 117 V 198 E. 3b, 113 V 273 E. 1a, 104 V 148; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 27 f. zu Art. 30–31).

Mit dem neuen Berechnungsmodell des Art. 27 bis IVV wird den Anforderungen des Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz

vom 2. Februar 2016 (7186/09) Genüge getan. Damit besteht kein Anlass mehr, einen Statuswechsel von der Voll- zur Teilerwerbstätigkeit nicht als Revisionsgrund anzuerkennen, auch wenn einzig die Geburt des Kindes dafür verantwortlich ist. Das Bundesgericht qualifizierte die mit der Neufassung des Art. 27 bis IVV verbleibenden Ungleichheiten als verhältnismässig und daher konventionskonform; daran ändert auch der Umstand nichts, dass der Statuswechsel hin zur gemischten Methode im Revisionsfall zur Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente und damit zu einem für die versicherte Person ungünstigen Resultat führen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 3.3.1 mit Hinweisen, insbesondere auf das zur Publikation vorgesehene Urteil 9C_82/2020 vom 27. Oktober 2020).

E. 11

f.). Die Beschwerdegegnerin habe sich in keiner Weise mit der Argumentation auseinandergesetzt, weshalb im vorliegenden Fall eine Einstellung der Invalidenrente gestützt auf das Gutachten von Dr. Y. ___ nicht zulässig sei. Sie habe lediglich festgehalten, dass keine neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht worden seien.

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