

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00218 vom 23. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00218](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00218)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00218 du 23 septembre 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00218 del 23 settembre 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Mit Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle vom 11. Dezember 2002 (Urk. 8/77) und 13. Mai 2003 (Urk. 8/94) war der 1960 geborenen, über eine Realschul- (Urk. 8/10/21-26) und eine 1981 abgeschlossene Berufsausbildung als Zahntechnikerin (Urk. 8/1, 8/10/17-20 und 8/39) verfügenden sowie mehrheitlich im angestammten Beruf erwerbstätig gewesenen (Urk. 8/8/4-7, 8/10/7-16; vgl. Urk. 8/8/1-3, 8/9 und 8/10/6) X. auf Anmeldung vom Dezember 2000/Januar 2001 (Urk. 8/4) eine ganze Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab 1. Mai 2001 nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 90 % zugesprochen worden (vgl. Feststellungsblatt vom 4. Juli 2002 [Urk. 8/70] und Mitteilung des Rentenbeschlusses an die zuständige Ausgleichskasse vom 16./17. Juli 2002 [Urk. 8/73]). Mit Mitteilungen vom 24. November 2003 (Urk. 8/98-99) und 12. Oktober 2005 (Urk. 8/108) wurde der Rentenanspruch bei Invaliditätsgraden von 74 % beziehungsweise 73 % bestätigt (vgl. Feststellungsblätter vom 18./24. November 2003 [Urk. 8/97] und 12. Oktober 2005 [Urk. 8/107]; vgl. auch Mitteilung vom 17. Oktober 2008 [Urk. 8/117]).

1.2 Im Zuge einer im Oktober 2008 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 8/118) wurde die laufende ganze Rente - unter anderem gestützt auf das MEDAS-Gutachten des Instituts Y. vom 25. Mai 2009 (Urk. 3/4 S. 2-20 = 8/129/2-20; samt Begleitschreiben vom 27. August 2009 [Urk. 3/1 S. 1 = 8/129/1] und Beilagen [Urk. 3/4 S. 21-24 = 8/129/21-24]) sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 3/1-3 und 8/134-140) - mit Verfügung vom 27. Januar 2010 (Urk. 2 = 8/146) mit Wirkung ab 1. März 2010 auf eine halbe Rente herabgesetzt (Invaliditätsgrad: 51 %; vgl. Feststellungsblätter vom 30. September 2009 [Urk. 8/133] und 26. Januar 2010 [Urk. 8/143] sowie Mitteilung an die zuständige Ausgleichskasse vom 26. Januar 2010 [Urk. 8/145], samt Begründungsbeiblatt ['Verfügungsteil 2'; Urk. 8/144]).

### E. 2

2.1 Hiergegen liess die - durch Rechtsanwalt Maron vertretene (Urk. 4) - Versicherte beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Eingabe vom 1. März 2010 (Urk. 1; samt Beilagen [Urk. 3/1-12]) Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren um kosten- und entschädigungspflichtige Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Invalidenrente (S. 2).

2.2 Die Verwaltung schloss mit Beschwerdeantwort vom 26. März 2010 (Urk. 7; samt Aktenbeilage [Urk. 8/1-146 und 9]) auf Abweisung der Beschwerde (S. 1 und 4). Mit Replik vom 7. Mai 2010 (Urk. 12; samt Beilagen [Urk. 13/1-2]) und Duplik vom 2.

Juni 2010 (Urk. 16) bekräftigten die Parteien ihre eingangs gestellten Anträge (S. 1 bzw. S. 2).

### E. 3

3.1. Sowweit die Beschwerdeführerin monieren lässt, der angefochtene Rentenherabsetzungsentscheid sei so versandt worden, dass die Zustellung auf den letzten Werktag des Monats gefallen sei (29. Januar 2010) und es bis zur Wirksamkeit der Herabsetzung (1. März 2010) gerade noch gut vier Wochen gedauert habe (Urk. 1 S. 5 Ziff. III.1; vgl. Urk. 12 S. 2 Rz. 2), und dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin als "besonderes Zackerchen" respektive als "nicht [...] die feine Art" bezeichnet, steht die entsprechende Handhabung im Einklang mit den einschlägigen Verfahrensbestimmungen und ist in keiner Weise zu beanstanden.

3.2. Bezüglich der grundsätzlichen Vorbehalte der Beschwerdeführerin zur Rolle des Instituts Y. als Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS; Art. 72 bis Abs. 1 IVV) im Rahmen der Beurteilung von Leistungsansprüchen gegenüber der Invalidenversicherung (Urk. 1 S. 4 Ziff. II und Urk. 12 S. 2 f. Rz. 2) ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht im Grundsatzurteil 9C\_243/2010 vom 28. Juni 2011 zu der - insbesondere in einem Rechtsgutachten von Prof. Dr. iur. Jörg Paul Müller und Dr. iur. Johannes Reich vom 11. Februar 2010 - erhobenen Kritik an der Rechtsprechung zum Beweiswert von MEDAS-Expertisen unter konventions- und verfassungsrechtlichem Blickwinkel Stellung genommen hat. Dabei ist es zum Schluss gelangt, dass die Beschaffung medizinischer Entscheidungsgrundlagen durch externe Gutachtensinstitute wie die MEDAS in der schweizerischen Invalidenversicherung sowie deren Verwendung auch im Gerichtsverfahren an sich verfassungs- und konventionskonform ist (E. 2.1-2.3). Andererseits sah das BGer die Verfahrensgarantien aufgrund des Ertragspotentials der Tätigkeit der MEDAS zuhanden der Invalidenversicherung und der damit gegebenen wirtschaftlichen Abhängigkeit als latent gefährdet an (E. 2.4). Es bejahte daher die Notwendigkeit von Korrektiven:

- auf administrativer Ebene:

- Vergabe der MEDAS-Begutachtungsaufträge nach dem Zufallsprinzip (E. 3.1),

- Mindestdifferenzierung des Gutachtenstarifs (E. 3.2),

- Verbesserung und Vereinheitlichung der Qualitätsanforderungen und -kontrolle (E. 3.3),

- Stärkung der Partizipationsrechte:

- bei Uneinigkeit ist die Expertise durch eine beim kantonalen Versicherungsgericht oder beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbare Zwischenverfugung anzuordnen (E. 3.4.2.6; Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 132 V 93),

- der versicherten Person stehen vorgängige Mitwirkungsrechte zu (E. 3.4.2.9; Änderung der Rechtsprechung gemäss BGE 133 V 446);

- auf gerichtlicher (erstinstanzlicher) Ebene:

-Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit hat das kantonale Versicherungsgericht oder das Bundesverwaltungsgericht grundsätzlich selber eine medizinische Begutachtung anzuordnen (E. 4.4.1.3 und 4.4.1.4; Änderung der Rechtsprechung gemäss ARV 1997 Nr. 18 S. 85 [C 85/95] E. 5d mit Hinweisen, Urteil des EVG H 355/99 vom 11. April 2000 E. 3b), wobei die Kosten der Invalidenversicherung auferlegt werden können (E. 4.4.2).

Schliesslich hat das BGer entschieden, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält (E. 6; vgl. Urteile des BGer 9C\_120/2011 vom 25. Juli 2011 E. 4.1 und 9C\_189/2011 vom 8. Juli 2011 E. 3.2). Demnach greift die von der Beschwerdeführerin geübte Pauschalkritik gegenüber dem Institut Y. \_\_\_ als MEDAS-Gutachterstelle ins Leere, da die Frage, ob das MEDAS-Gutachten inhaltlich schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei ist, nur konkret im Kontext der Gesamtheit der einschlägigen Akten beantwortet werden kann.

3.3Ä Ä Ä Ä Was im Übrigen die unter den Parteien strittige Frage der Auslegung von Art. 31 IVG angeht (Beschwerdeführerin: Urk. 1 S. 11 f. Ziff. III.3/e und Urk. 12 S. 4 Rz. 2; Beschwerdegegnerin: Urk. 7 S. 4 Rz. 8), ist diese höchststrichterlich dahingehend geklärt worden, dass Art. 31 IVG nur auf Rentenrevisionsfälle Anwendung findet, in denen die betroffene Person ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich verwertet und dadurch - durch erneute Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erweiterung des bisherigen Arbeitspensums - ein entsprechendes Einkommen erwirtschaftet; nicht heranzuziehen ist die Bestimmung hingegen in Fällen, in welchen dem Rentenbezügler im Rahmen des Einkommensvergleichs lediglich ein hypothetisches, auf der Basis von Tabellenlöhnen ermitteltes (erhaltenes) Invalideneinkommen angerechnet wird (BGE 136 V 216 E. 5.6.1; s. oben E. 2.2).

## **E. 4.1**

4.1.1Ä Ä Als zeitlicher Ausgangspunkt für die vergleichende Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist vorliegend die Mitteilung vom 12. Oktober 2005 (Urk. 8/108) heranzuziehen, mit welcher der mit Verfügungen vom 11. Dezember 2002 (Urk. 8/77) und 13. Mai 2003 (Urk. 8/94) nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 90 % zuerkannte und mit Mitteilung vom 24. November 2003 (Urk. 8/98-99) auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 74 % bestätigte Anspruch auf eine ganze Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 73 % bejaht worden war. Während der bestätigenden Mitteilung vom 24. November 2003 (Urk. 8/98-99) weder ein Fragebogen zu den gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnissen noch ein Arztbericht noch ein IK-Auszug zugrunde lagen, sondern lediglich die - noch vor dem abschliessenden Erlass der ursprünglichen Rentenentscheide erteilten - Auskünfte der Beschwerdeführerin gemäss Schreiben vom 9. Dezember 2002 (Urk. 8/74/1-2; samt Beilagen [Urk. 8/74/3-8]: insbes. Arbeitsvertrag mit der A. \_\_\_ AG vom 22./25. November 2002 [Urk. 8/74/3] mit Aufgabenbeschrieb [Urk. 8/74/6-7] und Stelleninserat [Urk. 8/74/8]) und Telefonat vom 11. März 2003 (Urk. 8/90/1) sowie die - nach Verfügungserlass erstattete - Meldung der Beschwerdeführerin gemäss Schreiben vom 3. September 2003 (Urk. 8/96; samt Beilage: Lohnausweis der A. \_\_\_ AG vom 24. Juli 2003 [Urk. 8/95]; Feststellungsblatt vom 18./24. November 2003 [Urk. 8/97]), beruhte die Mitteilung vom 12. Oktober 2005 (Urk.

8/108) auf dem von der Beschwerdeführerin mit Datum vom 28. August 2005 eingereichten 'Fragebogen für Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung' (Urk. 8/102/1-3; samt Beilagen [Urk. 8/102/4-8]: insbes. Lohnausweis der A.\_\_\_\_ AG vom 24. August 2005 [Urk. 8/102/4]), auf dem IK-Auszug vom 7. September 2005 (Urk. 8/104), auf dem Arztbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 14. September 2005 (Urk. 8/105) und auf dem Arbeitgeberbericht der A.\_\_\_\_ AG vom 29. September 2005 (Urk. 8/106/1-5; samt Beilagen: Lohnjournale 2002-2005 [Urk. 8/106/6-9]; Feststellungsblatt vom 12. Oktober 2005 [Urk. 8/107]). Da offensichtlich unveränderte Elemente und Voraussetzungen der Invalidität nicht bei jeder Überprüfung der Dauerleistung erneut abgeklärt und im betreffenden Verwaltungsakt explizit abgehandelt worden sein müssen, damit dieser als zeitlicher Ausgangspunkt für die vergleichende Prüfung herangezogen werden kann, ist die übereinstimmende Bezugnahme der Parteien auf die Rentenüberprüfung im Jahr 2005 nicht zu beanstanden (Urk. 2 Beilage = 8/144 = 8/146/2-5, je S. 1; vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. II, Urk. 7 S. 1 Rz. 1).

Die auf Meldungen der Beschwerdeführerin vom 28. Februar 2008 (Urk. 8/111; samt Beilagen: Kündigungsschreiben vom 27. September 2007 [Urk. 8/112/1], Kündigungsbestätigung und Arbeitszeugnis der A.\_\_\_\_ AG vom 2. November 2007 [Urk. 8/112/2] bzw. 7. Februar 2008 [Urk. 8/112/3-4]) und 14. Oktober 2008 (Urk. 8/116; samt Beilagen: Anstellungsverfügung der Bildungsdirektion des Kantons Zürich, Mittelschul- und Berufsbildungsamt, vom 13. August/17. September 2008 [Urk. 8/115/1] und Stelleninserat [Urk. 8/115/2]) am 17. Oktober 2008 erfolgte Mitteilung der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/117) beschließt demgegenüber einzig die Erheblichkeit des tatsächlich erwirtschafteten Einkommens (im Sinne von Art. 31 IVG) und stellt demnach keinen tauglichen zeitlichen Anknüpfungspunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung dar.

4.1.2.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Annahme, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Prüfung im Jahr 2005 verbessert habe (Urk. 2 Beilage = 8/144 = 8/146/2-5, je S. 1), auf das - nach Kenntnisnahme der Selbstdeklaration der Beschwerdeführerin vom 31. Oktober 2008 (Urk. 8/118; mit Ergänzungen vom 9. November 2008 [Urk. 8/119], samt Beilagen [Urk. 8/120]: insbes. Lohnabrechnungen August, September und Oktober 2008 der C.\_\_\_\_ [Urk. 8/120/1-3]) und Beizug des IK-Auszugs vom 12. November 2008 (Urk. 8/122) sowie Erhebung der Arztberichte von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. November 2008 (Urk. 8/123), des Spitals E.\_\_\_\_ (Klinik für Endokrinologie, Diabetologie & klinische Ernährung/Departement Innere Medizin) vom 3. Dezember 2008 (Urk. 8/124) und von Dr. B.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2008 (Urk. 8/125) auf RAD-ärztliche Veranlassung eingeholte (Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom 5. Februar 2009 [Urk. 8/133/3] und Fragenkatalog [Urk. 8/126] sowie Mitteilung vom 6. Februar 2009 [Urk. 8/128]) - Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 25. Mai 2009 (Urk. 3/4 S. 2-20 = 8/129/2-20).

In der auf den Vorakten und weiteren medizinischen Unterlagen (Berichterstattungen von Dr. B.\_\_\_\_ vom 8. und 11. Mai 2009 [Urk. 3/3 Beilagen = 8/129/21-24]) sowie internistisch/allgemeinmedizinischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchungen (vom 2. Juni 2009) beruhenden und im Rahmen einer konklusiven Konsensbesprechung der beteiligten Fachleute (Dr. med. G.\_\_\_\_, internistische/allgemeinmedizinische Fallführung;

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie) erarbeiteten Expertise wurden folgende "Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" gestellt (Ziff. 5.1):

1. Leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.0/F33.1)

2. Chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom mit Begleitsymptomatik von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen (ICD-10 M53.0),

und darüber hinaus als "Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" ein Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1) sowie eine - unter Substitutionsbehandlung kompensierte - Hypothyreose (ICD-10 E03.9) aufgeführt (Ziff. 5.2).

Zur "Arbeitsfähigkeit in der angestammten und anderen Tätigkeiten" legten die Y.\_\_\_\_-Gutachter dar, die Beschwerdeführerin leide subjektiv immer noch an den Folgen zweier in den Jahren 1982 und 1993 erlittener Autounfälle, wobei sie über chronische Nackenschmerzen sowie Konzentrationsprobleme klagt. Das bei der neurologischen Untersuchung diagnostizierte chronische zervikozephalale Schmerzsyndrom könne vorwiegend auf tendomyopathische Befunde zurückgeführt werden, während sich für die subjektive Begleitsymptomatik von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen kein organisches Korrelat finden lasse, so dass die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht hinsichtlich einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (wie sie z.Zt. als Hilfslaborantin ausgeübt werde) zu 70 % arbeits- und leistungsfähig sei. Die gelernte Tätigkeit als Zahntechnikerin sei hingegen aufgrund der monotonen Körperhaltung nicht mehr geeignet. Aufgrund der bei der psychiatrischen Untersuchung erhobenen depressiven Symptomatik (Diagnose: leichte bis mittelgradige depressive Episode) sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht um 30 % vermindert. Die Befunde im internistischen Status seien klinisch durchwegs kompensiert, so dass sich aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe. Zusammengefasst sei die Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht bezüglich einer körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zu 70 % arbeits- und leistungsfähig. Dabei könnten die Arbeitsunfähigkeiten aus neurologischer und psychiatrischer Sicht nicht kumuliert werden, da dieselben Zeitabschnitte für die vermehrt notwendigen Erholungspausen genutzt werden könnten. Die angestammte Tätigkeit als Zahntechnikerin sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Pensum lässt sich das zumutbare (Rest-)Arbeitsvermögen vollschichtig mit reduziertem Rendement aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs umsetzen (Ziff. 6.2).

Zum "Beginn der Arbeitsunfähigkeit" führten die Y.\_\_\_\_-Verantwortlichen aus, aufgrund der anamnestischen Angaben, der erhobenen Untersuchungsbefunde, der Vor- und weiteren Akten sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Zahntechnikerin seit Mai 2000 bestehe; die Beschwerdeführerin habe zwar später mit einem 40%-Pensum noch auf diesem Beruf gearbeitet, habe dadurch aber zunehmend wieder mehr Beschwerden bekommen. Die Rentenzusprache im Jahr 2002 sei vorwiegend aufgrund der Leistungseinschränkungen durch depressive Verstimmungen erfolgt, doch lasse sich aufgrund der Akten retrospektiv nicht feststellen, inwieweit die damals festgestellte Arbeitsunfähigkeit objektiv medizinisch begründet gewesen sei. Die seinerzeit gestellte Diagnose einer leichten depressiven Episode hätte eigentlich keine

höhergradige Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt. Laut den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin soll der Verlauf der depressiven Störung in der Zwischenzeit fluktuierend gewesen sein, wobei genaue objektiv medizinisch begründete Angaben fehlen würden. Die seitens der Y. \_\_\_-Fachleute festgestellte Arbeitsunfähigkeit gelte ab dem Zeitpunkt der Untersuchung vom Juni 2009 (Ziff. 6.3).

In ihrer "Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen" hielten die Y. \_\_\_-Gutachter dafür, die vom behandelnden Psychiater bei Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht erklärbar. Diese Diagnose sei auch schon früher gestellt worden, ohne dass dabei konkret zur Arbeitsfähigkeit Stellung genommen worden sei. Anlässlich der Y. \_\_\_-Untersuchung habe nun eine etwas verstärkte depressive Symptomatik bestanden. In neurologischer Hinsicht würden die erhobenen Untersuchungsbefunde mit den früheren Feststellungen im Rahmen der von der Unfallversicherung J. \_\_\_ getätigten Abklärungen übereinstimmen (Ziff. 6.6).

In ihrer "Zusammenfassung" hielten die Y. \_\_\_-Fachleute fest, dass die 49-jährige Beschwerdeführerin für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit (wie diejenige als Hilfslaborantin) zu 70 % arbeits- und leistungsfähig sei (in einem ganztägigen Pensum realisierbar), derweil ihr die angestammte Tätigkeit als Zahntechnikerin nicht mehr zumutbar sei (Ziff. 6.9).

Die von der Beschwerdegegnerin über den standardmässigen Katalog hinaus gestellten spezifischen Zusatzfragen wurden von den Y. \_\_\_-Experten unter anderem wie folgt beantwortet (Hervorhebung weggelassen):

"7.1                     Wie hat sich der Gesundheitszustand seit 2001 (ganze Rente) entwickelt?

Wenn man die früher beschriebenen, objektiven medizinischen Befunde mit den unsrigen vergleicht, hat sich am Gesundheitsschaden wenig verändert. Das psychische Leiden ist etwas schwankend zwischen einer leichtgradigen und mittelgradigen depressiven Episode. Aus neurologischer Sicht wurden in etwa dieselben Befunde, wie sie früher beschrieben wurden, festgestellt."

4.1.3     Die gutachterlichen Ausführungen lassen mitnichten darauf schliessen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 2005 erheblich verändert hätte. Gegenteil lässt sich dem Y. \_\_\_-Gutachten klar und deutlich entnehmen, dass der Gesundheitszustand nicht nur seit 2005, sondern seit 2000/01 weitgehend gleich geblieben ist. Im Ergebnis handelt es sich bei der im Y. \_\_\_-Gutachten getroffenen Einschätzung mithin offenkundig um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten gesundheitlichen Zustandsbilds, namentlich in Bezug auf die zumutbare (Rest-)Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Eine solche stellt nun aber keine revisionsbegr ndende Tatsachen nderung dar. Die Stellungnahme der Y. \_\_\_-Ärzte zur Arbeits(un-)fähigkeit ist - insbesondere was die Würdigung der psychischen und psychosozialen Komponente angeht - nicht etwa Ausdruck tatsächlich geänderter Verhältnisse, sondern vielmehr eine blosse - unter revisionsrechtlichem Pr fungswinkel unerhebliche - Neubeurteilung. So wird denn auch weder in der Würdigung von RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_ vom 11. September 2009 (Urk. 8/133/4) noch in der RAD-ärztlichen Stellungnahme von Dr. med. K. \_\_\_, Ärztin für Allgemeinmedizin und Vertrauensärztin SGV/zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, und Prof. Dr. med.

L.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Januar 2010 (Urk. 8/143/2) dargetan, dass und inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund der Y.\_\_\_\_-Erhebungen im vergleichsrelevanten Zeitraum geändert haben soll.

4.1.4   Eine vom Medizinischen unabhängige revisionsbegr ndende erwerbliche Sachverhaltsänderung lässt sich den Akten ebenso wenig entnehmen (vgl. Stellungnahmen der Berufsberatung vom 18. September 2009 [Urk. 8/132] und 20. Januar 2009 [richtig: 20. Januar 2010; Urk. 9]).

#### **E. 4.2**

4.2.1   Die Beschwerdegegnerin macht zur Rechtfertigung der angefochtenen Rentenherabsetzung ('ex nunc et pro futuro') beiläufig (hilfsweise) eine - von der Beschwerdeführerin als ungerechtfertigt erachtete (Urk. 12 S. 3 Rz. 2 und S. 4 ff. Rz. 3) - Motivsubstitution geltend (Urk. 7 S. 3 Rz. 6). Als Ausfluss des Grundsatzes der Rechtsanwendung von Amtes wegen (BGE 122 V 34 E. 2b mit Hinweisen) wäre auch ohne entsprechenden (sinngemässen; vgl. Urteil des BGer 5A\_148/2011 vom 24. Juni 2011 E. 2) Antrag zu prüfen, ob die angefochtene Rentenherabsetzung mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache zu bestätigen ist (Urteile des BGer 9C\_101/2011 vom 21. Juli 2011 E. 4.2 und 9C\_562/2008 vom 3. November 2008 E. 6.1; SVR 2011 IV Nr. 20 S. 53).

4.2.2   Der vormaligen Zuspreehung der ganzen Rente mit Wirkung ab 1. Mai 2001 nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 90 % lagen gemäss Feststellungsblatt vom 4. Juli 2002 (Urk. 8/70) in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache die Berichte von Dr. med. M.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik N.\_\_\_\_ der Psychotherapeutischen Klinik O.\_\_\_\_, vom 5. Februar 2001 (Urk. 8/12; vgl. auch Bericht vom 21. August 2000 [Urk. 8/3 = 8/33/58-61] und Zeugnis vom 3. Januar 2000 [Urk. 8/9/3]), von Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 9. Februar 2001 (Urk. 8/13/1-3; vgl. auch 'Unfallschein UVG' [Urk. 8/33/163]), der Neurologischen Poliklinik des Spitals E.\_\_\_\_ vom 27. Juni 1997 (Urk. 8/13/7 = 8/33/161) sowie von Dr. med. Q.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie, vom 16. Februar 2001 (Urk. 8/14; vgl. auch Bericht vom 1. September 1999 [Urk. 8/33/133-135 = 8/33/145-147]) zugrunde. Daneben enthielten die Akten (namentlich die von der J.\_\_\_\_ beigezogenen UV-Akten Unfall Nr. '\_\_\_\_': Urk. 8/33/1-179), zahlreiche weitere medizinische Unterlagen (worunter: Krankengeschichte und 'Arztzeugnis UVG' des Spitals R.\_\_\_\_ vom 31. Januar 1993 [Urk. 8/13/4] bzw. 8. Februar 1993 [Urk. 8/33/177], Kreisarztbericht von Dr. med. S.\_\_\_\_ vom 6. April 1993 [Urk. 8/13/5-6 = 8/33/170-171], Bericht von Dr. med. T.\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, vom 3. Februar 1998 [Urk. 8/13/8], Berichte von Dr. med. U.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Klinik für Ohren-, Nasen-, Halsheilkunde, Hals- und Gesichtschirurgie des Kantonsspitals V.\_\_\_\_, vom 28./29. März 2000 [Urk. 8/2], Berichte von Dr. med. W.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, J.\_\_\_\_-Ärzteteam Unfallmedizin, vom 3. März 2000 [Urk. 8/33/104-111], 10. Oktober 2000 [Urk. 8/33/54-56] und 11. Dezember 2000 [Urk. 8/33/46-47], von Dr. med. AA.\_\_\_\_, Neurologe, J.\_\_\_\_-Ärzteteam, vom 3. März 2000 [Urk. 8/33/97-103] und 16. März 2001 [Urk. 8/33/38-40 = 8/33/41-43] und von Dr. med. BB.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, J.\_\_\_\_-Ärzteteam Unfallmedizin, vom 8. März 2000 [Urk. 8/33/88-96; samt Beilagen: Urk. 8/33/84-87 und 8/33/112-115] und 5. April 2001 [Urk. 8/33/27-30 = 8/33/31-34]). Hinzu kamen in beruflich-erwerblicher Hinsicht neben Arbeitgeberberichten (vom 9. Januar 2001 und 5. Februar 2001 [Urk. 8/8]), Arbeitslosenkassenauskunft (vom 8. Januar 2001

[Urk. 8/9]) und IK-Auszug (vom 17. Januar 2001 [Urk. 3/5 = 8/11]) der bereits erwähnte Z.\_\_\_\_-Schlussbericht (vom 15. März 2002 [Urk. 8/63]; vgl. auch Z.\_\_\_\_-Vorabklärungsbericht vom 4. Februar 2002 [Urk. 8/55/2]) sowie verschiedene Stellungnahmen der anstaltsinternen Berufsberatung (Verlaufsprotokolle vom 11. September 2001 [Urk. 8/35] und 5. Oktober 2001 [Urk. 8/44 und 8/45] sowie Angaben vom 19. April 2002 [Urk. 8/64] und 7. Juni 2002 [Urk. 8/68]).

Nachdem die Bandbreite der mit Rücksicht auf ein multifaktorielles, physisch-psychisches Störungsbild ärztlicherseits medizinisch-theoretisch postulierten (Rest-)Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer behinderungsangepassten (Verweisungs-)Tätigkeit bei 50-100 % gelegen hatte, wurde das (Rest-)Leistungsvermögen der (als willig eingeschätzten) Beschwerdeführerin durch die Z.\_\_\_\_-Verantwortlichen (Dr. med. CC.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, DD.\_\_\_\_, dipl. Psychologin IAP/SBAP, und EE.\_\_\_\_, Leiter Lagerbereich) auf der Basis der aus einer fast 2-monatigen (7. Januar bis 1. März 2002) beruflichen Evaluation (mit psychiatrischer Konsultation und testpsychologischer Untersuchung) geschafften Erkenntnisse auf zirka 25 % im Rahmen einer möglichen zeitlichen Präsenz von zirka 50 % veranschlagt. Gestützt auf die darauf aufbauende Stellungnahme der Berufsberatung (FF.\_\_\_\_) vom 19. April 2002 (Urk. 8/64) wurde ein anrechenbares Invalideneinkommen von (rund) Fr. 7'000.-- ermittelt; im Vergleich zu dem auf Fr. 72'000.-- angesetzten Valideneinkommen resultierte ein Invaliditätsgrad von (rund) 90 % (Feststellungsblatt vom 4. Juli 2002 [Urk. 8/70]).

4.2.3.4 Im Lichte der damals vorhandenen Akten kann der Beschwerdegegnerin nicht vorgeworfen werden, sie habe die Abklärungspflicht verletzt, indem sie nach Eingang des Z.\_\_\_\_-Schlussberichts vom 15. März 2002 (Urk. 8/63) keine ergänzenden medizinischen Abklärungen vornahm. Ebenso wenig lässt sich sagen, dass die damalige Invaliditätsbemessung auf einer nicht nachvollziehbaren ärztlichen Grundlage beruht hätte. Die medizinischen Unterlagen waren verhältnismässig umfangreich und aussagekräftig, so dass weitere ärztliche Abklärungen im Lichte der Z.\_\_\_\_-Berichterstattung nicht unabdingbar waren. Dies ergab im Übrigen auch eine Nachfrage beim verwaltungsinternen medizinischen Dienst (heute: regionaler ärztlicher Dienst, abgekürzt RAD; Art. 47 ff. IVV), welcher die Z.\_\_\_\_-Beurteilung als umfassend sowie insbesondere auch medizinisch abgestützt bezeichnete und eine weitere Begutachtung als entbehrlich erachtete (Stellungnahme vom 25. Juni 2002 [Urk. 8/69]). Zuzufolge Fehlens einer zweifellosen Unrichtigkeit der notwendigerweise Ermessenszüge aufweisenden ursprünglichen Rentenzusprache fällt eine wiedererwägungsweise Herabsetzung der Rente ausser Betracht. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Y.\_\_\_\_-Verantwortlichen jedenfalls für die Zeit ab Juni 2009 zu einer höheren graduellen Festlegung der (Rest-)Arbeits- und Leistungsfähigkeit gelangt sind. Selbst wenn nämlich aus der neueren ärztlichen Stellungnahme (rückwirkend) eine bereits damals höhergradige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Beschäftigung hervorgehen würde (was andeutungsweise der Fall ist), könnte dies nichts daran ändern, dass die Arbeits(un-)fähigkeitseinschätzung seinerzeit als vertretbar erscheinen durfte. Denn es entspricht nicht dem Sinn der Wiedererwägung, laufende Ansprüche zufolge nachträglich gewonnener "besserer Einsicht" jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können.

Ebenso wenig wie die ursprünglichen Rentenverfügungen vom 11. Dezember 2002 (Urk. 8/77) und 13. Mai 2003 (Urk. 8/94) lässt sich die - auf dem 'Fragebogen für Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung' vom 28. August 2005 (Urk. 8/102/1-3; samt Beilagen [Urk. 8/102/4-8]: insbes. Lohnausweis der A. \_\_\_ AG vom 24. August 2005 [Urk. 8/102/4]), dem IK-Auszug vom 7. September 2005 (Urk. 8/104), dem Arztbericht von Dr. B. \_\_\_ vom 14. September 2005 (Urk. 8/105) und dem Arbeitgeberbericht der A. \_\_\_ AG vom 29. September 2005 (Urk. 8/106/1-5; samt Beilagen: Lohnjournale 2002-2005 [Urk. 8/106/6-9]) beruhende - Rentenbestätigung gemäss Mitteilung vom 12. Oktober 2005 (Urk. 8/108) als offensichtlich rechtsfehlerhaft qualifizieren. So hatte Dr. B. \_\_\_ den Gesundheitszustand als stationär bezeichnet sowie die Einschränkung der psycho-mentalenen Belastungs-/Leistungsfähigkeit mit 70 % quantifiziert und war folglich die Annahme, die Beschwerdeführerin würde die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit bei der A. \_\_\_ AG im Rahmen einer 40%igen Teilzeittätigkeit als "Technician" (Labormitarbeiterin) in zumutbarer Weise voll ausüben, nicht als zweifellos unrichtig von der Hand zu weisen (vgl. Feststellungsblatt vom 12. Oktober 2005 [Urk. 8/107]).

## E. 5

5.1 Zusammengefasst führt dies zur Beschwerdegutheissung und Aufhebung der angefochtenen Revisionsverfügung vom 27. Januar 2010.

Der Vollständigkeit halber bleibt darauf hinzuweisen, dass die Y. \_\_\_-Verantwortlichen im Gutachten vom 25. Mai 2009 (Urk. 3/4 S. 2-20 = 8/129/2-20) zwar aus neurologischer Sicht keine Vorschläge für medizinische Verbesserungsmassnahmen machen konnten, aus psychiatrischer Sicht indessen eine Weiterführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit Intensivierung der antidepressiven Therapie empfohlen und dabei den Einsatz eines schmerzmodulierenden Antidepressivums als womöglich hilfreich bezeichnet haben (Ziff. 6.7; vgl. Ziff. 4.1.8). Nun lässt die Beschwerdeführerin zwar geltend machen, dass die entsprechenden therapeutischen Möglichkeiten von Dr. D. \_\_\_ bereits ausgeschöpft seien (Urk. 1 S. 7 Ziff. III.2/b/b), was anhand Dr. D. \_\_\_s Berichterstattung indessen nicht schlüssig erstellt ist (Urk. 8/123, insbes. 8/123/3 Ziff. 1.5). Nach Ausräumung der entsprechenden anamnesticen Unklarheiten wäre demnach gegebenenfalls eine tragfähige Auflage zur Schadenminderung denkbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG in Verbindung mit Art. 7b Abs. 1 IVG und Art. 86 bis Abs. 1 und 3 IVV), was allerdings nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet.

5.2 Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer [MWSt]) zu veranschlagende Prozessentschädigung (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Â§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] und Â§ 7 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Revisionsverfügung vom 27. Januar 2010 aufgehoben.

2. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.-- festgesetzt und der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jrg Maron

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

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).

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