

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00251 vom 9. Juli 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00251

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00251 du 9 juillet 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00251 del 9 luglio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die Verwaltung hat die massgeblichen Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), die Bemessung der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleiches (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) sowie die Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente (Art. 88a Abs. 2 und Art. 88 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) zutreffend dargelegt (Urk. 2

S. 1), weshalb mit nachstehenden Ergänzungen darauf verwiesen werden kann.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.3

Nach Art. 17 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29).

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Sie ist verpflichtet, darauf zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 110 V 176 E. 2a, 292 E. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/ bb ; Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 mit Hinweis). 1. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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 Vorak ten (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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2013 (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Be schwerdeführerin wesentlich verbessert habe. Die früher diagnostizierte mittel schwere depressive Episode sei nicht mehr vorhanden und es sei ihr eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit zu 100 % zumutbar (S. 2). Das Gutachten sei plausibel und in jeder Hinsicht nachvollziehbar, so dass darauf abgestellt werden könne. Die aufgrund der Ultraschallbefunde neu gestellte Diagnose habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weitere Abklärungen seien nicht angezeigt (S. 3). 2.2

Die Beschwerdeführerin führte aus, das A.____-Gutachten sei in sich widersprüchlich und beruhe nicht auf allseitigen Untersuchungen. Insgesamt handle es sich lediglich um eine Neubeurteilung desselben medizinischen Sachverhaltes und somit nicht um eine revisionsbegründende Tatsachenänderung. Unbestritten sei, dass sie schon aus rein rheumatologischen Gründen für schwere Arbeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. Strittig jedoch sei, ob sie aus psychischen Gründen im Sinne einer Verbesserung des Gesundheitszustandes neu zu 100 % für eine angepasste Tätigkeit arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 8 f. lit . C.1) . Sie sei 56 Jahre alt und beziehe seit 13 Jahren eine ganze Rente, weshalb sie Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen habe. Die Verwertung eines medizinisch-theoretischen Leistungspotentials mittels Eigenanstrengung sei aufgrund des komplexen Beschwerdebildes, des Krankheitsverlaufs und diverser Akteneinträge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht möglich und es sei ihr des halb vorderhand weiterhin die Rente auszurichten, bis mit Hilfe medizinischer rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotenzial ausgeschöpft werden könne. Auf diesen Antrag sei die Be schwerdegegnerin nicht eingetreten und habe damit das Gebot des rechtlichen Gehörs verletzt . Insbesondere habe die Beschwerdegegnerin auch die Wie der eingliederungsressourcen der Beschwerdeführerin nicht rechtsgenügend abgeklärt (S. 9 lit . C.2). 2.3

Strittig und zu prüfen ist damit , ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Revision im Jahre 2005 in relevanter Weise verbessert hat. 3.

E. 3

Nach Eingang eines am 17. September 2010 ausgefüllten Revisionsfragebogens (Urk. 9/92) teilte die IV-Stelle der Versicherten zunächst am 21. Februar 2011 mit, der

Rentenanspruch sei unverändert (Urk. 9/99). Nach einer Intervention des behandelnden Neuropsychologen lic. phil. Z.____, Fachpsychologe für Psychotherapie (Urk. 9/100), holte die IV-Stelle unter anderem bei der A.____

ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 31. Dezember 2011 erstattet wurde (Urk. 9/107). Nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren (Urk. 9/116-117, Urk. 9/121), in dessen Rahmen eine Ergänzung zum A.____-Gutachten eingeholt wurde (Urk. 9/123), hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Januar 2013 die bisher ausgerichtete Rente auf (Urk. 9/127). Nachdem die Versicherte am 28. Januar 2013 telefonisch eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gerügt hatte (Urk. 9/129), erliess die IV-Stelle am 6. Februar 2013 eine neue rentenaufhebende Verfügung und hob die Verfügung vom 22. Januar 2013 wiedererwägungsweise auf (Urk. 9/132 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 11. März 2013 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Februar 2013 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin im gleichen Umfang die Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Versicherten am 23. Mai 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der behandelnde Psychologe Z.____ nannte in seinem Bericht vom 3. Februar 2000 folgende Diagnosen (Urk. 9/41 S. 5): - Anpassungsstörung mit ausgeprägten Ängsten und schwerer chronifizierter depressiver Symptomatik - Somatisierungsstörung - posttraumatische Belastungsstörung

Die Beschwerdeführerin sei derzeit aus psychiatrischer Sicht zu 70 % arbeitsunfähig. Die Symptomatik sei Ausdruck eines über Jahre andauernden psychovegetativen Spannungszustandes, einer erhöhten Angst und der daraus resultierenden hypochondrischen Neigungen. Die therapeutische Beeinflussung der Störung sei aufgrund der Chronifizierung der Krankheitssymptomatik sehr schwierig, es müsse sicherlich mit einem sehr langen Krankheitsverlauf gerechnet werden (S. 5 unten).

Im Wesentlichen dieselben Angaben machte Z.____ auch in seinem Bericht vom 5. März 2000 (Urk. 9/50).

E. 3.2

Der Hausarzt Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 17. Februar 2000 folgende Diagnosen (Urk. 9/47 Ziff. 3): - Fibromyalgie-Syndrom - chronisches Panvertebralsyndrom mit Fehlform der Lendenwirbelsäule (LWS) und muskulärer Dysbalance - schwere chronische depressive Episode - Status nach Distorsionsstrauma der Halswirbelsäule (HWS) am 22. April 1999 und posttraumatische Kopfschmerzen - Nierenbecken-Ausgussstein links mit Status nach zweimaliger erfolgloser Lithotripsie

Seit Juli 1997 sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.5). Leichtere Hausarbeiten könne sie zeitweilig verrichten, dürfe jedoch auch da auf fremde Hilfe angewiesen sein (S. 3 lit. c).

E. 3.3

Am 22. November 2000 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin in der Medizinischen Abklärungsstelle der C.____ (Medas) polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch) begutachtet. In ihrem Gutachten vom 31. Dezember 2000 (Urk. 9/60) nannten die verantwortlichen Ärzte folgende Diagnosen (S. 12 Ziff. 5.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - generalisiertes Schmerzsyndrom lumbal und zervikal betont mit unspezifischer Ausstrahlung in die Beine, strukturell ohne zuordnendem Korrelat - generalisierte Tendomyopathie - Spannungskopfschmerzen mit migräniformer Komponente - Status nach HWS-Distorsion bei Autounfall am 22. April 1999

In ihrem angestammten Beruf als Mikrochipslöterin als auch in ihrer Tätigkeit als Hausfrau sei die Beschwerdeführerin hauptsächlich aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung in Kombination mit der mittelschweren Depression zu 50 % arbeitsunfähig (S. 13 Ziff. 6.1.2). Der Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit könne nicht konklusiv beurteilt werden. Aktenkundig sei jedoch, dass die Diagnose einer depressiven Episode mittleren Grades bereits vor dem Unfallereignis bestanden habe und rezidivierende arbeitsunfähigkeitsbe gründende depressive Episoden im Vorfeld bestanden hätten (S. 13 Ziff. 6.1.3).

In sämtlichen, dem Bildungsstand der Beschwerdeführerin angepassten leichten Verweistätigkeiten ohne Überkopfarbeiten, ohne repetitiv stereotype Bewegungen, ohne gebückte Tätigkeiten und ohne Heben von Lasten über 10 kg sowie als Hausfrau erscheine eine 50%ige Arbeitstätigkeit zumutbar (S. 13 Ziff. 6.1.4). Der jetzige Zustand sei durch eine konsequente medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung besserungsfähig. Es werde dringend eine Wiederaufnahme und konsequente Dosisanpassung einer antidepressiven Medikation sowie eine intensive psychotherapeutische Behandlung empfohlen (S. 14 Ziff. 6.1.5). 3. 4

Am 8. Juni 2005 führte Dr. B.____ aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär und die Diagnosen hätten sich nicht verändert (Urk. 9/84 Ziff. 1-2). Die Beschwerdeführerin sei psychisch ausgeglichener und habe sich offenbar an ihre neue Lebenssituation gewöhnt. Ausserdem seien ihre Kinder inzwischen erwachsen und selbständig, so dass sie körperlich weniger gefordert werde und auch finanziell weniger Sorgen habe. Dadurch sei es ihr auch möglich, wiederholt zu Kurzkuren nach D.____ zu reisen, wo sie für relativ wenig Geld gute Kuren machen könne, was ihr stets vorübergehende Besserung bringe. Andererseits sei sie aber nach wie vor stark behindert, sie könne keine grösseren Einkäufe alleine betätigen, nicht Staub saugen, nicht lange stehen und sitzen und auch nicht lange liegen (Ziff. 3). Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. B.____ keine.

E. 3.5

Die behandelnde Neurologin Dr. med. E.____, Spezialärztin Neurologie, hielt am 11. Juli 2005 fest, der Gesundheitszustand sei stationär und die Diagnosen unverändert (Urk. 9/85/3 Ziff. 1-2). Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. E.____ jedoch keine. 4. 4.1

In ihrem Bericht vom 6. November 2010 (Urk. 9/95) diagnostizierten Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Z.____ anamnestisch eine Anpassungsstörung mit Ängsten und Depression, gegenwärtig noch leichte depressive Episode (Ziff. 1.1). Die Behandlung umfasse zwei bis drei Sitzungen im Jahr (Ziff. 1.5).

Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe wahr scheinlich nur noch eine geringe Arbeitsunfähigkeit. Zur somatischen Seite könne keine Stellung genommen werden (Ziff. 1.6). Sie hätten die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren kaum gesehen, weshalb eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung vorgeschlagen werde (Ziff. 1.11). 4.2

Der aktuelle Hausarzt Dr. med. G.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in seinem Bericht vom 3. Januar 2011 (Urk. 9/96) bei im Wesentlichen un veränderten Diagnosen (Ziff. 1.1) fest, die Beschwerdeführerin werde medika mentös und psychologisch behandelt (Ziff. 1.5). Eine Besserung sei dennoch nicht zu erwarten (Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). 4.3

Am 28. September 2011, 3. sowie 14. Oktober 2011 wurde die Beschwer de füh re rin im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch die Ärzte der A.____ internis tisch, psychiatrisch sowie rheumatologisch begutachtet (Urk. 9/107 S. 2). In ihrem Gutachten vom 31. Dezember 2011 nannten die verantwortlichen Ärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. 6.1): - Widespread - Pain -Syndrom - Panvertebralsyndrom mit Ausstrahlung in die gesamte obere und untere Extremität beidseits - Linkskonvexe LWS-Skoliose, muskuläre Dysbalance / De kondi tionie rung Osteochondrose HWK4/5, 5/6, 6/7; Spondylosis

deformans L5/S1

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte sodann (S. 17 Ziff. 6.2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Low dose- Benzodiazepinabhängigkeit - chronische Kopfschmerzen - Differentialdiagnose Spannungskopfschmerz, im Rahmen des Widespread

Pain Syndroms, analgetik a assoziiert - Diabetes mellitus Typ 2 bei Metabolischem Syndrom - Dyslipidämie , Adipositas Grad I

Aufgrund der objektivierbaren degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule bestehe für körperlich schwere Arbeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für mittelschwere und leichte körperliche Tätigkeiten, wie auch die letztmalig aus geübte Tätigkeit als Mikrochipsplöterin , bestehe hingegen eine volle Arbeitsfä higkeit. Die vormals beschriebene mittelschwere Depression, die im Rahmen der letztmaligen Begutachtung zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geführt habe, sei aktuell nicht mehr nachweisbar. Es bestehe aktuell keine die Arbeits fähigkeit einschränkende psychiatrische Diagnose (S. 19 Ziff. 7.2-3). Wann es zu einer Verbesserung des depressiven Zustandsbildes gekommen sei, könne nicht genau festgelegt werden. Die abnehmende Frequenz der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in den letzten Jahren führe zur Vermutung, dass die Verbesserung in den Jahren zwischen 2005 und 2010 schrittweise ein getreten sei. Da der genaue Zeitpunkt nicht bestimmt werden könne, gelte die verbesserte Arbeitsfähigkeit ab dem Zeitpunkt des jetzigen Gutachtens (S. 19 Ziff. 7.4). Es werde die Fortsetzung der detonisierenden und kräftigenden Physi otherapie und Instruktion, eine analgetisch-medikamentöse Therapie sowie die Fortsetzung der psychiatrischen Pharmakotherapie empfohlen , um eine weitere Abnahme der Arbeitsfähigkeit zu verhindern bzw. die aktuelle Arbeitsfähigkeit zu erhalten (S. 19 Ziff. 7.5). 4.4

Auf entsprechende Rückfrage der Beschwerdegegnerin führten die Ärzte de r

A.____ am 6. November 2012 (Urk. 9/123) aus, die Untersuchungsmethode des Psychiaters sei grundsätzlich das Gespräch, körperliche Untersuchungen seien dem Internisten und Rheumatologen vorbehalten. Testpsychologische Untersuchungen sodann seien für eine psychiatrische Evaluation nicht zwingend und würden lediglich bei klarer Indikation durchgeführt. Bei den vorliegend zur Diskussion stehenden Diagnosen sei eine testpsychologische Zusatzuntersuchung von wenig Nutzen und entsprechend nicht durchgeführt worden (S. 1 Ziff. 8).

Im Weiteren sei nicht zutreffend, dass die früheren psychiatrischen Diagnosen nun einfach unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet worden seien und es sich somit um eine Neubeurteilung des gleichen Sachverhaltes handle. Die für die Rentenzusprache entscheidende Diagnose einer Depression sei zum Zeitpunkt des Gutachtens gerade nicht mehr erfüllt gewesen, es handle sich um eine andere Sachlage (S. 2). 5. 5.1

Im Jahre 2001 wurde der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 1999 eine ganze Rente zugesprochen, dies gestützt auf das Medas-Gutachten, in welchem die Arbeitsfähigkeit aufgrund des als behandelbar und besserungsfähig eingestuften Gesundheitszustandes sowohl in der bisherigen als auch in einer angestammten Tätigkeit auf 50 % festgelegt wurde (vgl. vorstehend E. 3.3).

Die Beschwerdegegnerin führte zu dieser Einschätzung am 5. Februar 2001 aus, das Gutachten erlaube nur eine Interpretation, nämlich Erwerbsunfähigkeit und fehlende Eingliederungsfähigkeit. Die rheumatologische Arbeitsfähigkeit er scheine zumutbar und Berufsberatung/Arbeitsabklärung solle erfolgen, falls die antidepressive Therapie anschlage. Das besage zweifelsfrei, dass bis auf weiteres keine Eingliederungsfähigkeit vorliege. Es sei auch keinem Arbeitgeber zumutbar, eine depressive Arbeitnehmerin anzustellen (Urk. 9/61 S. 2).

Diese Beurteilung kann nur als weder nachvollziehbar noch überzeugend qualifiziert werden. Aus der Gesamtbeurteilung des Medas-Gutachtens ergibt sich zweifelsfrei, dass sowohl im angestammten Beruf als auch in einer leidens angepassten Tätigkeit eine Arbeitstätigkeit von 50 % als zumutbar erachtet wurde (Urk. 9/60 S. 13 Ziff. 6.1.2 und 6.1.4). Die ursprüngliche Rentenzusprache, welche im Weiteren ohne Durchführung eines Einkommensvergleiches erfolgte, ist daher als zweifellos unrichtig zu qualifizieren. 5.2

Ebenfalls als zweifellos unrichtig muss sodann die erste Rentenrevision im Jahre 2005 qualifiziert werden, erfolgte diese doch gestützt auf Verlaufsberichte des Hausarztes Dr. B.____

(vgl. vorstehend E. 3.4) sowie der behandelnden Neurologin Dr. E.____ (vgl. vorstehend E. 3.5), welche sich jedoch beide nicht zur Restarbeitsfähigkeit geäußert hatten. Dementsprechend wurde auch im Rahmen der ersten Rentenrevision kein Einkommensvergleich durchgeführt (vgl. Feststellungsblatt vom 13. Juli 2005, Urk. 9/86). 5.3

Damit erweisen sich sowohl die ursprüngliche Rentenzusprache im Jahre 2001 als auch die erste Rentenrevision im Jahre 2005 als zweifellos unrichtig, so dass eine erneute Beurteilung des Anspruchs bereits aus diesem - substituierten - Grund zulässig ist. 6. 6.1

Zu prüfen bleibt damit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenrevision im Jahre 2013. 6.2

Zunächst ist bezüglich der Kritik der Beschwerdeführerin am A.____ -Gutachten festzuhalten, dass dieses die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4) vollumfänglich erfüllt.

Gegen das A.____ -Gutachten wandte die Beschwerdeführerin insbesondere ein, die Abklärung beim Psychiater sei einmalig erfolgt und sie sei dabei lediglich befragt, nicht untersucht worden (Urk. 1 S. 4 Ziff. 6). Das Gutachten insgesamt sei widersprüchlich und beruhe nicht auf allseitigen Untersuchungen. Es fehle gänzlich an Testresultaten bezüglich Erfahrungswerten für eine behauptete Verbesserung der Depression wie auch an fremdanamnestischen Auskünften (Urk. 1 S. 8 lit. C.1).

Hierzu ist darauf zu verweisen, dass es letztlich der Fachkompetenz des begutachtenden Psychiaters überlassen ist, wie er die Exploration im Einzelnen durchführt. Zu verweisen ist auf die bereits erwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung, welche ausdrücklich darlegt, welchen Anforderungen ein Gutachten zu genügen hat (BGE 125 V 352 E. 3a sowie Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 26. Mai 2008, 9C_55/2008; vgl. vorstehend E. 1.4). Auch die Tatsache, dass das Gutachten lediglich auf einem Gespräch beruht, spricht nicht für eine oberflächliche Abklärung, zumal der Zeitaufwand für eine psychiatrische Untersuchung in weiten Grenzen schwankt (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 13. Juni 2006, I 58/06 E. 2.2). Wie die A.____ -Gutachter sodann zu Recht ausführten, ist die Untersuchungsmethode des Psychiaters grundsätzlich das Gespräch (vgl. vorstehend E. 4.4).

Soweit die Beschwerdeführerin weiter bemängelt, dass keinerlei Tests betreffend Resultate für die Erkenntnis einer psychischen Erkrankung durchgeführt worden seien, ist gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung festzuhalten, dass für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens einzig eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem verlangt wird (BGE 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6),

den Fachärzten jedoch nicht vorgeschrieben wird, wie sie bei der Exploration vorzu gehen haben. Die A.____ -Gutachter begründeten zudem nachvollziehbar, weshalb auf entsprechende Testverfahren verzichtet wurde (vgl. vorstehend E. 4.4).

Selbst das gänzliche Fehlen einer Fremdanamnese mindert den Beweiswert eines Gutachtens nicht. Eine Fremdanamnese mag zwar häufig wünschenswert sein, ist aber nicht zwingend erforderlich (Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 22. Mai 2007, I 305/06, E. 3.2).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann somit vollumfänglich auf das A.____ -Gutachten abgestellt werden und der medizinische Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu betrachten, dass die Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im Oktober 2011 für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig ist.

Diese Einschätzung wird im Übrigen auch durch den Bericht von Dr. F.____ sowie Z.____ gestützt, welche am 6. November 2010 festhielten, aus rein psychiatrischer Sicht bestehe wahrscheinlich nur noch eine geringe Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 4.1). 7. 7.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich.

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG ist dieser aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das

Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 7.2

Für die Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweis), wobei für die Vornahme des Einkommensvergleiches grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt der mutmasslichen Rentenaufhebung, mithin auf das Jahr 2013, abzustellen ist (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Die Beschwerdeführerin absolvierte keine berufliche Ausbildung (Urk. 9/2 Ziff. 5.2) und war in den Jahren 1974 bis 1994 in verschiedenen Branchen tätig, insbesondere im Service sowie als Hilfsarbeiterin in der Industrie (Urk. 9/9/3 Ziff. 3.1). Nachdem sie zudem vor der ersten Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Jahre 1996 während gut zweier Jahre arbeitslos war (Urk. 9/2 Ziff. 5.3.1), ist für die Ermittlung des Valideneinkommens von den Tabellenlöhnen gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) auszugehen. Für die Invaliditätsbemessung wird praxismässig auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2010 belief sich der mittlere Lohn für Frauen, die Hilfsarbeiten ausführen, im Jahre 2010 auf monatlich Fr. 4'225.-- (LSE 2010, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2012, TA1, Total, Niveau 4), mithin Fr. 50'700.-- im Jahr (Fr. 4'225.-- x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Frauen, Stand 2010: 2579, Stand 2013: 2648; www.bfs.admin.ch

, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) sowie einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch

, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) ergibt dies ein Jahreseinkommen von rund Fr. 54'269.-- (Fr. 50'700.-- : 2579 x 2648 : 40 x 41.7). 7.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches

tatsächlich erzielt es Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E.

3b/ aa und bb , vgl. auch BGE 129 V 472 E.

4.2.1).

Nachdem die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 1994 nicht mehr erwerbstätig ist (vgl. Urk. 9/2 Ziff. 5.3.1), ist auch für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn für Hilfsarbeiten in der Höhe von Fr. 4'225.-- abzustellen (LSE 2010, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2012, TA1, Total, Niveau 4) . Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung sowie einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt sich wie oben dargelegt ein Jahreseinkommen von rund Fr. 54'269.-- (vgl. vorstehend E. 7.2). 7.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerthen kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Die Beschwerdegegnerin nahm einen Abzug von 15 % vor und begründete dies mit der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin während über zehn Jahren aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden und auch aufgrund des Alters ein Wiedereinstieg erschwert sei (Urk. 9/119). Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden und die Beschwerdeführerin machte denn auch keinen höheren Abzug geltend. 7.5

Bei einem Abzug von 15 % beträgt das Invalideneinkommen rund Fr. 46'129.-- (Fr. 54'269.-- x 0.85; vorstehend E. 7.3). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'269.-- (vorstehend E. 7.2) ergibt sich somit eine Einkommensbusse von Fr. 8'140.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 14.99 % entspricht.

E. 8

Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 8.1

Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Ulrich Meyer, Rechtsprechung zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 383). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechen der Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann.

In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach lang jährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungs fähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Ein zelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vor handenen Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010, E. 4.2.2).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26.

April 2011 dahingehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Beschwerdegegnerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat (E. 3.3).

Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass solche versicherte Personen aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der dar aus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selber wieder einzugliedern.

Dies führt zwar für die Betroffenen nicht zu einer Art Besitzstandsgarantie. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf (vgl. erwähntes Urteil 9C_228/2010 vom 26.

April 2011, E.

3.5).

E. 8.2

Im Zeitpunkt der Renteneinstellung war die Beschwerdeführerin 57 Jahre alt und bezog seit 14 Jahren eine ganze Rente. Damit fällt sie unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis .

Nach Eingang des A.____ -Gutachtens vom 31. Dezember 2011, in welchem für körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten eine volle Arbeitsfähigkeit für zumutbar erachtet wurde (vgl. E. 4.3), lud die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 23. Januar 2012 zu einem persönlichen Gespräch betreffend Eingliederungsberatung ein (Urk. 9/110). Nachdem die Beschwerdeführerin unentschuldigt nicht erschienen war, forderte die Beschwerdegegnerin sie am 22. März 2012 mittels Einschreiben erneut zu einem Gespräch ein und wies ausdrücklich darauf hin, dass die Leistungen gekürzt werden können, wenn sich eine versicherte Person einer zumutbaren Eingliederung ins Erwerbsleben widersetzt, sowie dass im Falle eines erneuten Nichterscheinens die Abklärungen eingestellt würden und über den Anspruch auf berufliche Massnahmen aufgrund der vorliegenden Akten entschieden werde, wobei mit einer Abweisung gerechnet werden müsse (Urk. 9/111). Daraufhin teilte der Sohn der Beschwerdeführerin am 1. April 2012 mit, seiner Mutter gehe es gesundheitlich und psychisch nicht gut, weshalb sie den Termin nicht wahrnehmen könne (Urk. 9/112). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/115, Urk. 9/117, Urk. 9/121, Urk. 9/125) erliess die Beschwerdegegnerin die vorliegend angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2013 (Urk. 2).

E. 8.3

Die Beschwerdeführerin nahm den ersten Gesprächstermin unentschuldigterweise nicht wahr und liess bezüglich des zweiten Termins mitteilen, eine Teilnahme am Gespräch sei ihr aus gesundheitlichen und psychischen Gründen nicht möglich (vgl. vorstehend E. 8.2). Aus dem A.____ -Gutachten ergibt sich so dann weiter, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund der ständigen Schmerzen nicht vorstellen kann, wieder arbeiten zu gehen. Die Schmerzmedikamente führten zu Schwindel und Konzentrationsschwierigkeiten. Sie wisse nicht, wie sie unter diesen Umständen an einem Arbeitsplatz funktionieren könne. Ohne Schmerzmittel hingegen seien die Schmerzen so stark, dass sie ebenfalls nicht arbeiten könne (Urk. 9/107 S. 13 f.).

Insgesamt manifestiert sich damit bei der Beschwerdeführerin ein Krankheits- und Arbeitsunfähigkeitsverständnis, welches auf ein nicht vorhandenes Eingliederungspotential schliessen lässt.

Der Entscheid der Beschwerdegegnerin, die Eingliederungsmassnahmen einzustellen, ist damit nicht zu beanstanden. Es ist der Beschwerdeführerin jedoch selbstverständlich unbenommen, sich jederzeit für die Durchführung beruflicher Massnahmen bei der Beschwerdegegnerin zu melden.

E. 9

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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