

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00435 vom 19. Dezember 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00435

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00435 du 19 décembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00435 del 19 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Die 195

E. 1.2

Im Rahmen des im September

2009 angehobenen Revisionsverfahrens

(Urk. 6/18) holte die IV-Stelle den undatierten Bericht von Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemein e Innere Medizin (Urk. 6/21/1-4), und die Berichte der Kardiologie des Spitals B.____

vom 27. Mai 2009 (Urk. 6/21/5-6) und vom 24. November 2009 (Urk. 6/22/2-4) ein. Mit Verfügung vom 12. April 2010 setzte

die IV-Stelle die bisherige ganze Rente mit Wirkung ab Juni 2010 auf eine halbe Rente herab (Urk. 6/32, Urk. 6/34). Die dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten vom 5. Mai 2010 (Urk. 6/38) hies s das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 22. Juni 2010 in dem Sinne gut, als es die Sache zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurück wies (Verfahren Nr. IV.2010.00406; Urk. 6/42). Die IV-Stelle holte in der Folge verschiedene medizinische Berichte (Urk. 6/51-53) und das Gutachten des C.____ vom 16. Dezember 2011 (Urk. 6/60) ein.

Am 8. November 2010 war die Versicherte wegen eines Analprolaps und einer schmerzhaften Analfissur operiert worden (Urk. 6/53, Urk. 6/60/37). Am 18. Oktober 2011 wurde zu dem eine

Arthroskopie mit

Teilmeniskektomie am linken Knie durchgeführt (Bericht des D.____ vom 18. Oktober 2011, Urk. 6/60/47).

E. 1.3

Mit Vorbescheid vom 21. März 2012 kündigte die IV-Stelle die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 9. November

2004

und die Einstellung der Rente an (Urk. 6/68). Der Versicherte erhob dagegen mit Schreiben vom 3. Mai 2012 Einwände (Urk. 6/75). Am 19. Februar 2013 und am 6. März 2013 fand ein Gespräch bei der Berufsberatung der IV-Stelle und bei der Stiftung E.____ bezüglich eines Belastbarkeitstrainings statt (Urk. 6/85). Mit Verfügung vom 27. März

2013

wies die IV-Stelle den Anspruch auf berufliche Massnahmen mit der Begründung, dass sich die Versicherte zur Teilnahme an beruflichen und Integrationsmassnahmen subjektiv nicht in der Lage fühle, ab (Urk. 6/86). Mit Verfügung vom 9. April 2013 hob die

IV-Stelle die seit August 2004

ausgerichtete Rente wie angekündigt wiedererwägungsweise auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf und entzog der Beschwerde dagegen die aufschiebende Wirkung (Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob gegen die Verfügung vom 9. April 2013 mit Eingabe vom 10. Mai 2013 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1). In der Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 4

geborene X.____

war bis Ende Juli 2003 als Montage-Mitarbeiterin bei Y.____ angestellt (Urk. 6/1/1, Urk. 6/4). Am 9. Januar 2004 meldete sie sich wegen hohen Blutdrucks, Übergewichts, Rückenbeschwerden

und Arthrose an den Händen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Unter anderem holte sie das Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 10. Juli 2004 ein (Urk. 6/10). Gestützt darauf sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 9. November 2004 mit Wirkung ab dem 1. August 2004 eine ganze Rente zu (Urk. 6/15).

Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 4.1

Es trifft zu, dass Dr. Z.____ gemäss seinem orthopädischen Gutachten vom 10. Juli 2004 (Urk. 6/10), auf das sich die ursprüngliche Rentenzusprechung stützte (vgl. das Feststellungsblatt vom 10. August 2004, Urk. 6/11), nebst den somatischen Diagnosen auch den psychischen Gesundheitszustand bei seiner Beurteilung berücksichtigte. Und zwar stellte er die Diagnosen einer massiven Adipositas mit Body Mass Index (BMI) von 38, eines chronisch rezidivierenden Lumbovertebralsyndroms

(LVS) bei foramineller Stenose L5/S1, degenerativer Veränderungen an der ganzen Lendenwirbelsäule (LWS), einer Heberden-Arthrose II-V beidseits, eingeschränkter Kraft und Beweglichkeit in beiden Schultern bei radiologisch unauffälligem Befund und einer arteriellen Hypertonie sowie des Status nach Cholezystektomie und des Status nach Tympanoplastik. Ausserdem führte er die Diagnose einer psychischen Dekompensation mit Erschöpfungsdepression auf und erklärte dazu, dieses Symptomatik mit ausgeprägter Verlangsamung und Schwerfälligkeit mit subjektiven Schmerzangaben praktisch am ganzen Bewegungsapparat sei am auffälligsten. Sicher objektivierbar seien lediglich die foraminelle

Stenose auf Höhe L5/S1 und die degenerativen Veränderungen an der ganzen LWS. Stark ins Gewicht falle ebenfalls die massive Adipositas. Nach langer Rücksprache mit dem Hausarzt Dr. A.____ sei medizinisch-theoretisch höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 30 % gegeben, welche praktisch nicht verwertbar sei oder umgesetzt werden könne. Alle therapeutischen Bemühungen seien hier ausichtslos, inklusive einer psychologischen oder psychiatrischen Betreuung (Urk. 6/10 S. 7 f.).

E. 4.2

Damit stützte sich die Einschätzung einer maximal 30%igen, indes nicht mehr verwertbaren Arbeitsfähigkeit von Dr. Z.____ jedoch nicht allein auf die von ihm beobachteten psychischen Beeinträchtigungen, sondern auf den gesamten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, mit hin massgeblich auch auf internistische und orthopädische Gesundheitsbereiche. Namentlich

wurden die LWS -Beschwerden (bei neurologisch- radikulären Zeichen) und die Adipositas als stark ins Gewicht fallend beurteilt (Urk. 6/10/7). Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit erfolgte zudem erst nach telefonischer Rücksprache mit dem behandelnden Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. A.____, der in seinem Bericht vom 24. Januar 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aufgrund der Diagnosen eines chronischen Lumbovertebralsyndroms bei degenerativen Veränderungen/ Fehllage / Diskusprotrusion L4/L5, einer massigen Adipositas, einer arteriellen Hypertonie, einer

Peri arthritis humero-scapularis

(PHS) und einer Heberden Arthrose

attestiert hatte (Urk. 6/6). Es ist daher davon auszugehen, dass Dr. A.____ eine entsprechende Einschätzung auch gegenüber Dr. Z.____

telefonisch dargestellt hatte, welchem überdies - wie auch der Beschwerdegegnerin - dessen Bericht vorlag (Urk. 6/10/2). Auch wenn die fachärztliche Überprüfung des psychischen Anteils an den Beschwerden und der Arbeitsfähigkeit allenfalls eine fachspezifische Konkretisierung des damaligen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin gebracht hätte, war es vor dem massgeblichen Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie im Zeitpunkt der Leistungszusprechung am 9. November 2004

vorlag, und insbesondere angesichts der verschiedenen, mehrere Körperteile betreffenden somatischen Diagnosen nicht geradezu unvertretbar, auf die Einschätzung von Dr. Z.____ abzustellen und auf eine vollständige Erwerbsunfähigkeit zu schliessen (Urk. 6/11/3). Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt nicht in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung stand. In die Beurteilung von Dr. Z.____

flossen zudem sowohl die medizinische Vorgeschichte, die gesamten geklagten Beschwerden, das Verhalten anlässlich der Untersuchung als auch die klinischen und bildgebenden Befunde ein. Überdies enthalten die damaligen Akten - abgesehen von einem im Gutachten von Dr. Z.____ erwähnten

Schmerz gebahren (Urk. 6/10/7) - keine Hinweise auf Simulation, Aggravation oder mangelhafte Kooperation der Versicherten.

Die damalige Aktenlage war denn auch nicht offenkundig widersprüchlich.

E. 4.3

Im Rahmen der - mit einem erheblichen Ermessensspielraum behafteten (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 4A_223/2007 vom 30. August 2007 E. 3.2) - freien Beweiswürdigung liess die damalige Aktenlage (im November 2004) durchaus zu, einen rechtlichen Schluss nach dem Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit zu ziehen; eine missbräuchliche oder anderweitig qualifiziert rechtsfehlerhafte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 3.2 mit Hinweisen) Ermessensbetätigung kann darin jedenfalls nicht erblickt werden.

Wenn die Beschwerdegegnerin ausgehend vom C.____ - Gutachten vom 16. Dezember 2011 (Urk. 6/60) hinsichtlich der gesundheitlichen Einschränkungen nachträglich zu einer anderen Erkenntnis gelangte, rechtfertigt dies nach dem Gesagten nicht die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung. 5.

E. 5

und 6a vorgenommenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In materiell rechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass der angefochtenen Entscheidung respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat

(vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 9. April 2013 (Urk. 2) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu prüfen ist, ob die Verfügung vom

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführer in seit der ursprünglichen Rentenzusprechung anspruchserheblich verbessert hat und ob die Rente unter revisionsrechtlichen

Gesichtspunkten herabzusetzen oder aufzuheben ist.

E. 5.2.1

Gemäss dem C.____ - Gutachten vom 16. Dezember 2011 beurteilten die Gutachter nach fachärztlich orthopädischer, kardiologisch-internistischer und psychiatrischer Begutachtung allein die Diagnose einer fortgeschrittenen beidseitigen

Rhizarthrose und mässigen bis deutlichen Fingergelenkpolyarthrose beider Hände (Heberden-Bouchard-Arthrose) als solche mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Und zwar sei dadurch die angestammte Tätigkeit als Montage-Mitarbeiterin nicht mehr zumutbar. Darüber hinaus seien rein orthopädisch keine pathologischen Befunde und keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausfindig zu machen. Rein

präventiv seien nach der anzunehmenden Sanierung des linken Kniegelenkes durch die arthroskopische Behandlung vom 18. Oktober 2011

aufgrund der arthroskopisch formulierten Gonarthrose

kniebetonte Beanspruchungen zu vermeiden. Ansonsten würden keine krankheitswertigen Rücken- und/oder Beinbeschwerden vorliegen. Allfällige Rücken- und Hüft- sowie

Kniebeschwerden würden ganz überwiegend bis ausschliesslich zu Lasten der über Jahre vorliegenden krankhaften Fehl- und Überbelastung infolge des ex zessiven Übergewichts von zirka 50

Kilogramm gehen und könnten mit einer entsprechenden Gewichtsreduktion als regredient erwartet werden. Damit einhergehend sollte eine Besserung des Kohlehydratstoffwechsels bei 2008 erst diagnostiziertem Diabetes mellitus Typ 2 und der arteriellen Hypertonie mit konzentrischer Linkshypertrophie im Echokardiogramm und leicht dilatierter Aorta ascendens

erwartet werden. Rein präventiv sei eine solche Gewichtsreduktion obligatorisch und als Ausdruck der Schadenminderungsspflicht zu verstehen. Aus psychiatrischer und kardiologischer Sicht bestehe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend sei in leidensangepassten überwiegend wechselbelastenden Tätigkeiten ohne besondere statische Beanspruchung der Hände und Finger Gelenke, ohne häufiges festes Zupacken und Festhalten, ohne Feinarbeiten sowie ohne statische Beanspruchung des linken Kniegelenkes (kniend, hockend, kauend) und ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15

Kilogramm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben (Urk. 6/60/16-21). Zum Verlauf ist dem C.____ - Gutachten zu entnehmen, die orthopädischen Befunde seien in ihrer Entwicklung eher stationär, was die degenerativen Schäden im Bereich des Bewegungsapparates angehe. Ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit radikulärer Schmerzkomponente wie zum Beispiel 2004 rheumatologisch im Spital B.____ beschrieben worden sei, liege nicht vor. Auch bestünden keine mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen. Sämtliche Röntgenbefunde würden als altersassoziiert gelten. Somit seien auch der klinische und bildgebende Befund der Wirbelsäule als stationär zu interpretieren. Auch der unter oraler Therapie stehende Diabetes mellitus, die arterielle Hypertonie, die konzentrische Linkshypertrophie, die Anstrengungsdyspnoe und die atypischen Thoraxschmerzen seien aus internistischer Sicht im Wesentlichen stationär. Die Beschwerdeführerin sei aus internistisch-kardiologischer Sicht immer zu 100% arbeitsfähig gewesen. Im Gegensatz zu der von Dr. Z.____ im Gutachten vom 10. Juli 2004 berichteten auffälligen psychischen Dekompensation mit schwerer Depression, ausgeprägter Verlangsamung und Schwerfälligkeit würden keine krankheitswertigen psychischen Erkrankungen vorliegen. Insofern sei seit 2004 von einer Besserung der hypothetisch vorbestehenden Psychopathologie auszugehen. Die mit Vorbescheid vom 10. Februar 2010 vorgesehene Herabsetzung der Rente wäre bei kritischer retrospektiver Sicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt zwischen 2004 und 2009 angebracht gewesen (Urk. 6/60/21-22). Die in den Berichten von Dr. A.____ der Jahre 2003 und 2004 umfangreich dargestellten Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates und die Hypertonie würden im Wesentlichen vom Übergewicht herrühren. Für eine wahrscheinlich dauerhafte Arbeitsunfähigkeit würden sich keine nachvollziehbaren krankhaften Befunde bieten. Auch die von Dr. Z.____ im orthopädischen Gutachten vom 10. Juli 2004 beschriebene subjektive Schmerzhaftigkeit am gesamten Bewegungsapparat sei wiederum als Folge des Übergewichts zu interpretieren (Urk. 6/60 / 19).

E. 5.2.2

Aus den Ausführungen der Gutachter ergibt sich in somatischer Hinsicht kein Hinweis auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Zusprache der Rente im Jahr 2004

(Urk. 6/15) . Eine solche wird auch von der Beschwerde gegnerin nicht behauptet . Es handelt sich

namentlich in Bezug auf die somatischen Auswirkungen des Übergewichts, welche die C.____ - Gutachter im Gegensatz zu Dr. Z.____ und Dr. A.____ ausklammerten, und die degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule lediglich um eine hier unbeachtliche andere Beurteilung eines unveränderten respektive eines eher - ein gedenk etwa der Erstdiagnose des Diabetes im Jahr 2008 und der Gonarthrose im linken Kniegelenk - verschlechterten Gesundheitszustandes. Auch in psychischer Hinsicht verneinte die Beschwerdeführerin im angefochtenen Entscheid zu Recht eine erhebliche Veränderung (Urk.

2 S. 2 und S. 4). Tatsächlich befand sich die Beschwerdeführerin weder in der Zeit der Renten zu sprache im Jahr 2004, noch danach bis zur psychiatrischen C.____ -Begutachtung im September 2011 (Urk.

6/60/28) in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung. Nach (unbelegten) Angaben in der Beschwerdeschrift begab sie sich erst im Herbst 2012 bei Dr. G.____ in psychiatrische Behandlung (Urk. 1 S. 3).

Zudem hielten

die

psychiatrischen

C.____ - Gutachter

Dres . med. H.____ und I.____ , Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, im psychiatrischen Teilgutachten - wie schon Dr. Z.____ - durchaus die Psyche betreffende Befunde fest, welche sie aus psychiatrischer Sicht indes als nicht krankheitswertig einstufen. Und zwar führten sie den Anschein einer Schwerfälligkeit mit subjektiven Schmerzangaben und die Symptome einer gedrückten , dysphorischen , morosen Stimmungslage, einer synthymen Affekts , einer eingeschränkten Modulationsfähigkeit und der verminderten Freudfähigkeit so wie Libido auf (Urk. 6/60/31). Weiter stellten sie eine Einengung der Interessen und Aktivitäten, Einschränkungen des Handelns und Erlebens sowie einen reduzierten Antriebs fest . Dass dies nicht auf eine depressive Episode oder auf ein psychotisches Zustandsbild zurückzuführen sei, begründeten sie wenig überzeugend damit, dass die Beschwerdeführerin insbesondere über somatische Beschwerden geklagt habe und nicht über eigentliche psychische Störungen von Krankheitswert. So sei eine Gebundenheit in depressive Gefühle nicht erkennbar gewesen. Sie könne das soziale Integrationsniveau auf ein ihr erträgliches Mass mit deutlichem Krankheitsgewinn reduzieren und sich deconditionieren , andererseits immer wieder weite Reisen - gemeint wohl die letzte Ferienreise in das Heimatland per Flugzeug im Sommer 2011 (Urk. 6/60/10) - unternehmen (Urk. 6/60/32). Daraus erhellt, dass auch in psychischer Hinsicht keine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes im Sinne einer Verbesserung ,

sondern eine unterschiedliche Beurteilung im Vergleich zu jener von Dr . Z.____

im Jahr 2004 erfolgte, der damals noch keine weiterführenden psychischen Befunde

als die einer „Psyche depressiv mit leidendem Gesichtsausdruck“ (Urk. 60/10/3), einer ausgeprägten Verlangsamung und Schwerfälligkeit aufgeführt hatte (Urk. 60/10/7).

E. 5.2.3

Insgesamt ist damit von einem mindestens unveränderten wenn nicht verschlechterten Gesundheitszustand seit der Rentenzusage im November 2004 (Urk. 6/15) auszugehen, was keine Herabsetzung oder Aufhebung der bisherigen ganzen Rente rechtfertigt. 5.3

Nach dem Gesagten

ist auch das Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu verneinen. 6.

Da die Aufhebung der Rente somit weder unter dem Titel der Wiedererwägung noch unter jenem der Revision gerechtfertigt ist, ist die Beschwerde gutzuheissen

und die angefochtene Verfügung vom 9. April 2013 (Urk. 2) ist aufzuheben. Die mit Verfügung vom 9. November 2004

zugewiesene ganze Rente (Urk. 6/15) ist folglich weiterhin auszurichten. 7.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. April 2013

aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden 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. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt

Hans Kupfer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - die Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

E. 9

November 2004, mit der der Beschwerde führerin eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, zweifellos unrichtig war, was sich nach den in jenem Zeitpunkt gültig gewesenen Bestimmungen beurteilt. Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzes bestimmungen - so weit nichts anderes vermerkt ist - in der 2004 gültig gewesenen Fassung zitiert . 2.

2.1

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). 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 Be hand lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Er werbsmög lich keiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeits markt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als rele vant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Per son bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzu stellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbs tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychi schen Beein trächtigung ver einbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Ver wer tung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versi cherten Person sozial-prak tisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 2.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Ein kommensvergleichs 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 erziel en könnte (sog. Invalideneinkom men), in B eziehung gesetzt zum Erwerbsein kom men , das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Va lid en einkommen). Der Einkom mensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypo thetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und ein ander 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). 2.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind. 2.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. 2.5

2.5.1

Lässt sich eine massgebliche Sachverhaltsänderung als Voraussetzung für eine revisionsweise Rentenherabsetzung oder – aufhebung nicht nachweisen, so kann die Verwaltung eine rechtskräftig zugesprochene Rente nur herabsetzen oder aufheben, wenn die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind. Dies ist dann der Fall, wenn sich eine formell rechtskräftige Rentenverfügung, die nicht Gegenstand einer materiellen richterlichen Beurteilung gewesen ist, als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG). Nach höchst richterlicher Rechtsprechung ist die zweifellose Unrichtigkeit als Voraussetzung für eine Wiedererwägung nur unter restriktiven Bedingungen zu bejahen, da die Wiedererwägung andernfalls zum Instrument für eine jederzeitige voraussetzunglose Neubeurteilung von rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistungen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/03 vom 30. Dezember 2003 E. 2.2.1). Nicht jede Unrichtigkeit, sondern nur eine qualifizierte, offensichtlich Unrichtigkeit berechtigt somit zur wiedererwägungswisen Herabsetzung oder Aufhebung einer rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung. 2.5.2

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Er scheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der

Verfügung - denkbar. Eine voraussetzungslose Neubeurteilung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen genügt nach ständiger Rechtsprechung nicht für eine wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente (Urteil des Bundesgerichts 8C_347/2011 vom 11. August 2011 E. 2.2 mit Hinweisen). 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2013 auf den Standpunkt, die rentenzusprechende Verfügung vom 9. November 2004

sei in Wiedererwägung zu ziehen und die damit gewährte ganze Rente sei aufzuheben, da diese sich auf falsche Annahmen gestützt habe. Und zwar sei die Rentenzusprechung

aufgrund des orthopädischen Gutachtens von Dr. Z.____ erfolgt, der fachfremd und mit spärlichen Befunden von einer psychischen Dekompensation mit einer schweren Depression bei ausgeprägter Verlangsamung und Schwerfälligkeit ausgegangen sei. Auf diese aufgeführten Befunde könne aber nicht abgestützt werden. Der Hausarzt Dr. A.____

habe damals und auch im Verlaufsbericht im Jahr 2009 indes keine psychischen Befunde und psychiatrische Diagnose aufgeführt. Eine Leistungszusprache gestützt auf einen solchen unvollständig festgestellten Sachverhalt sei als Verletzung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes und daher als zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn zu betrachten. Gemäss dem aktuellen C.____ - Gutachten, das unter anderem auf einer gründlichen psychiatrischen Befunderhebung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gründe, bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, was einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 6% ergebe. Es bestünden keine Hinweise darauf, dass seit 2004 eine Veränderung im psychischen Befund erfolgt sei (Urk. 2 S. 2 ff.). 3.2

Die Beschwerdeführer inwendet dagegen ein, der Umstand, dass Dr. Z.____ nicht Psychiater sei, lasse nicht auf eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und eine zweifellose Unrichtigkeit des Rentenentscheides schliessen. Dieser beinhalte immer auch eine gewisse Ermessensbetätigung. Eine Befugachtung für den Rentenentscheid sei damals ohnehin nicht zwingend notwendig gewesen. Ausserdem liege kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vor. Denn auf das C.____ - Gutachten könne nicht abgestellt werden. Es sei insbesondere in psychiatrischer Hinsicht nicht stichhaltig, da dort ohne Bezugnahme auf alle sieben Kriterien einer Depression eine psychische Erkrankung mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen worden sei. Sie, die Beschwerdeführerin, befinde sich seit Herbst 2012 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. G.____. Dieser habe eine Untersuchung durch Dr. F.____ in die Wege geleitet. Der Umstand, dass sie zuvor nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen sei, dürfe nicht zur Annahme verleiten, es habe gar keine erhebliche psychische Erkrankung vorgelegen. Denn Menschen aus ihrem Kulturkreis würden Beschwerden bekanntlich kaum je als psychisch, sondern vielmehr als körperlich bedingt wahrnehmen

(Urk. 1 S. 6 ff.). 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die mit der angefochtenen Verfügung vom 9. April 2013

(Urk. 2) erfolgte wiedererwägungsweise Aufhebung der ab August 2004 zugesprochenen ganzen Rente unter den einschränkenden Voraussetzungen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung vom 9. November 2004 (Urk. 6/15) zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung

von erheblicher Bedeutung ist, rechts ist. Dabei ist letztere Voraussetzung der erheblichen Bedeutung einer Be richtigung mit Blick auf den Charakter der zuge sproche nen Invalidenrente als periodische Dauerleis tung rechtsprechungsgemäss ohne Weiteres zu bejahen (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2.1) . 4.

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