

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00024 vom 31. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00024

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00024 du 31 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00024 del 31 marzo 2015

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 auf Grund eines Einkommensvergleiches (Art. 16 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sowie die Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente (Art. 88a Abs. 1 und Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, so wie Art. 31 Abs. 1 IVG) sowie die Aufgabe der Ärzte zutreffend dargelegt, weshalb mit nachstehenden Ergänzungen darauf verwiesen werden kann.

E. 1.2

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E.

1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen 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.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den

Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b.cc).

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 Zu sam menhänge 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).

E. 2

mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/bb; Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2014, vom 3. September 2014, E. 3.2.2, 9C_762/2013 vom 2 4. Juni 2014 E. 4.2 und 9C_562/2008 vom 3. Novem ber 2008 E. 2.2, je mit Hinweisen).

E. 2.1

Sowohl bei der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahre 2001 als auch bei den nachfolgenden Rentenrevisionen in den Jahren 2003, 2005 sowie 2008 ging die Beschwerdegegnerin insbesondere gestützt auf Berichte des Hausarztes Dr.

Y.____

v on einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. Feststellungs blätter ; Urk. 7/18 , Urk. 7/24, Urk. 7/30, Urk. 7/36) .

In der angefochtenen Verfügung vom 27. November 2013 ging die Beschwerde gegnerin sodann gestützt auf das Gutachten von Dr.

Z.____ sowie med. pract. A.____

davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zugemutet werden könne. Nachdem sich die Be schwerdeführerin nicht in der Lage fühle, an beruflichen Massnahmen teilzu nehmen, sei die bisherige Rente ohne vorgängige Durchführung von beruflichen Massnahmen aufzuheben (Urk. 2 S. 4 f.) .

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, sie sei nicht darüber in formiert worden, dass ein bidisziplinäres Gutachten durchgeführt werde, wes halb

es ihr nicht möglich gewesen sei, gegen Frau Dr. Z.____ Ablehnungs- und Ausstandsgründe geltend zu machen. Zudem habe sie auch keine Kenntnis der Gutachterfragen gehabt. Angesichts der Häufung der Verfahrensmängel sei eine Heilung der Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht mehr möglich und der an gefochtene Entscheid bereits aus diesem Grund aufzuheben (Urk. 1 S. 6 oben). Entscheidend sei jedoch, dass die Gutachterinnen zur Auffassung gelangt seien, es habe seit dem Jahre 1999 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Eine Ände rung des Gesundheitszustandes hätten sie nicht attestiert, sondern vielmehr die selben Beschwerden wie Dr. Y.____ und Dr. B.____ beschrieben . Bezüglich der da raus resultierenden Arbeitsfähigkeit seien die Gutachterinnen jedoch zu ei nem völlig anderen Resultat ge langt . Eine Änderung der Rente sei jedoch nur mög lich, wenn sich der

Gesundheitszustand gebessert oder verschlechtert habe, oder wenn sich das Einkommen erhöht oder vermindert habe. Solches liege aber nicht vor (S. 6 Ziff. 2). Eine Aufhebung sei nicht möglich, die Rente sei geschuldet und die Verfügung ersatzlos aufzuheben (S. 7 oben).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob und in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der letzten Rentenrevision im Jahre 2008 verändert haben, und damit die Frage, ob die verfügte Aufhebung der Rente rechtens ist.

E. 3.1

Der Hausarzt Dr. med. Y.____, Praktischer Arzt,

nannte am 13. Oktober 2000 folgende Diagnosen (Urk. 7/6 Ziff. 3): - Status nach Diskushernie L5/S1, Status nach Diskushernienoperation am 6. September 1999 - Status nach Hysterektomie am 8. Juni 2000

Erstmals seien im Januar 1999 heftige lumbale Rückenschmerzen aufgetreten. Nach einer mediolateralen Diskushernie L5/S1 sei die Beschwerdeführerin am 6. September 1999 operiert worden. Auch nach mehreren physikalischen Therapien habe sich die Patientin nicht richtig erholt, beklage ständige Rückenschmerzen, am ehesten bewegungs- und belastungsabhängig, jedoch auch in Ruhe, vor allem im Operationsbereich. Parallel bestehe eine leichte bis mittel schwere Depression, diesbezüglich sei die Beschwerdeführerin in Therapie (Urk. 7/6 Ziff. 4.1). Vom 7. bis 24. Januar 1999 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, vom 25. Januar bis 21. Juni 1999 sei die Beschwerdeführerin 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 25. August 1999 sei sie nun wieder vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 1.). Eine Verbesserung sei für die nächsten zwei Jahre nicht absehbar (Ziff. 1.6).

E. 3.2

Der frühere Psychiater Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Mai 2001 eine depressive Störung bei andauernden Schmerzen nach einer Diskushernienoperation zwei Jahre zuvor (Urk. 7/17 S. 2 Ziff. 3). Seit Beginn der Behandlung am 5. Mai 2000 beurteile er die Beschwerdeführerin zu mindestens 70 % arbeitsunfähig als Arbeiterin, es sei auch in Zukunft mit einer Arbeitsunfähigkeit zu rechnen (S. 1 Ziff. 1.1). Die Restarbeitsfähigkeit könne eventuell in einem geschützten Rahmen ausgeübt werden. Eine Umschulung sei wegen der psychischen Beschwerden aber auch aufgrund der bescheidenen Schulbildung nicht möglich (S. 3).

E. 3.3

Bei unveränderten Diagnosen führte Dr. Y.____ am 5. Juli 2003 aus, der Gesundheitszustand sei wellenförmig, aber insgesamt identisch, die Beschwerdeführerin leide unter belastungsabhängigen lumbovertebralen Schmerzen. Die Prognose sei eher ungünstig, eine Erwerbsfähigkeit komme kaum mehr in Frage (Urk. 7/23 S. 2 lit. D.7).

E. 3.4

Am 4.

August 2008 diagnostizierte Dr. Y.____ ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Status nach Diskushernie L5/S1 sowie Diskushernienoperation im Jahre 1999. Ohne

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden zudem rezidivierende Bauchschmerzen bei Status nach Hysterektomie im Juni 2000 so wie eine Obesitas bei 98 kg und 160 cm (Urk. 7/29 lit. A). Ohne wesentliche Belastungen sei der Zustand erträglich. Die Beschwerdeführerin arbeite nur im Haus halt, brauche jedoch häufig Hilfe. Nach mehrjähriger Erfahrung komme eine Erwerbsfähigkeit kaum mehr in Frage (lit. D.7), ebenso wenig eine Umschulung (S. 4).

E. 3.5

In seinem Bericht vom 17. Januar 2008 ging Dr. Y.____ bei unveränderten Diagnosen (Urk. 7/35 Ziff. 2.1-2) von einem insgesamt identischen Zustand aus. Ohne Arbeitsbelastung leide die Beschwerdeführerin unter relativ wenig beziehungsweise erträglichen Schmerzen. Sie habe längere, teils mehrmonatige Remissionen, wobei sie nur je nach Belastung (auch nach Hausarbeit) Schmerzen habe (Ziff. 4.3).

E. 3.6

Am 30. März 2011 diagnostizierte Dr. Y.____ zusätzlich zu den bekannten Diagnosen eine depressive Entwicklung (Urk. 7/42 Ziff. 1.1) und wies auf Therapien bei Dr. C.____ und Dr. D.____ hin (Ziff. 1.2). Seit zirka 20 Jahren bestünden bekannte, wellenförmige zervikale und lumbale Schmerzsymptome, welche wahrscheinlich zu einer sekundären depressiven Entwicklung geführt hätten (Ziff. 1.4). Wegen Schmerzen und groteskem Übergewicht sei keine Erwerbsfähigkeit mehr vorstellbar (Ziff. 1.7).

E. 3.7

Dr. med. C.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte in ihrem Bericht vom 20. Juni 2011 folgende Diagnosen (Urk. 7/46 S. 1): - chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom L5 und S1 links bei - Status nach Diskushernienoperation L5/S1 - multivektorielle Protrusion L5/S1 - epidurales Narbengewebe mit Kontakt der Nervenwurzel S1 links - ossäre Foramenstenose L5 links - bilaterale Diskusprotrusion L4/5 - multisegmentale Spondylarthrosen L2-S2 - chronisches Zervikovertebralsyndrom bei Spondylarthrose mit Foramenstenose und Protrusion der Bandscheibe C4/5 - beginnende hypertensive Kardiomyopathie - arterielle Hypertonie - chronische Periarthropathia humeroscapularis polytendinotica beidseits - depressive Entwicklung

Vom Allgemeinzustand her sei die Beschwerdeführerin limitiert belastbar, wobei auch die kardiale Situation eine gewisse Rolle spielen dürfte. Wegen der schweren depressiven Entwicklung sei sie nach wie vor in psychiatrischer Behandlung (S. 2).

E. 3.8

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, nannte in ihrem Bericht vom 5. September 2011 folgende Diagnosen (Urk. 7/51 S. 2): - chronische depressive Entwicklung mit andauernder depressiver Stimmung - andauernde Persönlichkeitsänderung in Folge eines jahrelang dauernden Schmerzsyndroms und einer chronischen psychischen Erkrankung - Depression mit Angstsymptomatik

Das klinische Bild habe sich seit Beginn der Behandlung im September 2010 nur insofern verändert, dass die depressive Stimmung und Ängste gelindert, nicht aber aufgehoben worden seien (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei seit mehr als zwölf Jahren wegen der Komorbidität einer chronischen Pathologie der Wirbelsäule sowie einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig. Hinzu komme die andauernde Persönlichkeitsstörung. Ihres

Erachtens sei die Beschwerdeführerin als dauerinvalid zu betrachten, es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeit (S. 2).

E. 3.9

Am 3. sowie 28. November 2011 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin orthopädisch-rheumatologisch sowie psychiatrisch begutachtet (Urk. 7/58/1, Urk. 7/58/18). In ihrem Gutachten vom 26. November beziehungsweise 29. Dezember 2011 nannten Dr. med. Z.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, sowie med. pract. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zusammengefasst folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/58/34 Ziff. 1.1): - Minderbelastbarkeit des Achsenorgans mit/bei - chronischem lumbospondylogem Schmerzsyndrom - Status nach Bandscheibenoperation LWK5/SWK1 am 6. September 1999 wegen Diskushernie im vorgenannten Segment - Fehlhaltung - muskulärer Dysbalance/Dekonditionierung - epiduralem Narbengewebe intraspinal medio-linkslateral im Verlauf der S1-Nervenwurzel links (MRI der LWS vom 7. Juni 2011); aktuell ohne radikuläre Symptomatik

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie folgende (Urk. 7/58/34 Ziff. 1.2): - chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom linksseitenbetont mit/bei - im Rahmen von Diagnose 1 - Zervikozephalgien - geringer, nicht über das altersentsprechende Mass hinausgehender Spondylarthrose mit geringerer Foramenstenose in Höhe HWK4/5 rechts (MRI der HWS vom 7. Juni 2011); aktuell ohne radikuläre Symptomatik - muskulärer Dysbalance/Dekonditionierung - ohne weiteres nachweisbares strukturell-pathologisches Korrelat - anamnestisch arterielle Hypertonie - psychosoziale Faktoren - Probleme in Verbindung

mit Berufstätigkeit, Arbeitslosigkeit und den ökonomischen Verhältnissen - sonstige belastende Lebensumstände, die Familie und Haushalt negativ beeinflussen (arbeitsloser, teilinvalid Ehemann)

Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde lasse sich der aus schliesslich die Arbeitsfähigkeit limitierende Gesundheitszustand aus interdisziplinärer Sicht durch die eingeschränkte Belastbarkeit des Achsenorgans formulieren. Für eine körperlich regelmässig mittelschwere und schwere Tätigkeit mit regelhaft auftretenden wirbelsäulenbelastenden Bewegungsmustern lasse sich aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit mehr attestieren, dies seit der Wirbelsäulenoperation am 6. September 1999. In einer optimal dem Leiden angepassten Tätigkeit sei bezogen auf ein Vollschichtpensum aus versicherungsmedizinischer Sicht hingegen eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % zu attestieren. Retrospektiv betrachtet habe aus versicherungspsychiatrischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Auch eine Anpassung sei aus psychiatrischer Sicht nicht notwendig (gewesen). Retrospektiv möge kurzzeitig im Anschluss an die Diskushernieoperation im September 1999 eine „Anpassungsstörung“ mit depressiv-ängstlicher Symptomatik vorgelegen haben. Eine Anpassungsstörung ziehe jedoch keine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit nach sich (Urk. 7/58/34-35 Ziff. 2). Aus interdisziplinärer Sicht bestünden derzeit keine therapeutischen Möglichkeiten, das aktuell ermittelte Belastungsprofil der Beschwerdeführerin zu verbessern. Rein therapeutisch sei eine intensive muskuläre Rekonditionierung zu empfehlen. Vor dem Hintergrund offensichtlicher Verdeutlichungs- und Selbstlimitierungstendenzen im Rahmen der

aktuellen Begutachtung seien derartige Massnahmen jedoch eher kritisch zu beurteilen. Ein Coaching bei der Wieder eingliederung in eine Arbeitstätigkeit sowie parallel das Erlernen von Coping-Strategien im Umgang mit dem Schmerz wäre n zusätzlich hilfreich (Urk. 7/58/35 Ziff. 3).

E. 3.10

Dr. med. E.____, Praktischer Arzt, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte am 24. Januar 2012 aus, das Gutachten von Dr. Z.____ und med. pract. A.____ sei schlüssig und nachvollziehbar und in seinen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit plausibel, es könne darauf abgestellt werden. Die bis herige Tätigkeit sei weiterhin unzumutbar, für behinderungsangepasste Tätigkeiten bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Für diese Art von Tätigkeiten habe zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 7/62 S. 4 f.).

Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin führte Dr. E.____ am 27. Januar 2012 ergänzend aus, gestützt auf die Aussagen der Gutachterinnen habe auch in der Vergangenheit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden und es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass für angepasste Tätigkeiten zu keinem Zeitpunkt eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Somit sei eine Wiedererwägung zu prüfen (Urk. 7/62 S. 5).

E. 4.1

Im September 1999 musste sich die Beschwerdeführerin nach einer mediolateralen Diskushernie L5/S1 einer Diskushernienoperation unterziehen und wurde anschliessend gemäss den Angaben des Hausarztes Dr. Y.____ vollständig arbeits unfähig (E. 3.1). Im Verlauf wies Dr. Y.____ immer wieder auf den insgesamt identischen Gesundheitszustand und die unveränderten Diagnosen hin, wobei er in seinem Bericht vom 30. März 2011 zusätzlich eine depressive Entwicklung feststellte (E. 3.3-6). Diese depressive Störung hatte bereits der frühere Psychiater Dr. B.____ am 16. Mai 2001 diagnostiziert (E. 3.2). Im Wesentlichen die selben Diagnosen ergeben sich aus den Berichten von Dr. C.____ (E. 3.7) so wie Dr. D.____ (E. 3.8). Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich sodann auch im Gutachten von Dr. Z.____ und med. pract. A.____

praktisch unverändert, wobei diese jedoch zum Schluss gelangten, dass der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar sei (E. 3.9). Gestützt auf dieses Gutachten hob die Beschwerdegegnerin in der Folge die bis herige ganze Rente auf (Urk. 2).

Dabei übergeht die Beschwerdegegnerin jedoch die Ausführungen im Gutachten, wonach die attestierte unlimitierte Arbeitsfähigkeit seit der Wirbelsäulenoperation im September 1999 bestehe und retrospektiv betrachtet zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe (E. 3.9). Diese Beurteilung ist eindeutig und lässt keinen Spielraum für Interpretationen offen, was im Übrigen sogar der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) festgestellt hat (E. 3.10). Auch der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin hielt am 26. April 2013 fest, gemäss der Stellungnahme des RAD sei seit der Rentenzusprache im Jahre 2001 keine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen, womit kein Revisionsgrund vorliege (Urk. 7/65 S. 1). Aus welchem Grund die Beschwerdegegnerin entgegen den Feststellungen des RAD sowie des eigenen Rechtsdienstes ausschliesslich die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zitierte, nicht jedoch die revisionsrechtlich relevanten Ausführungen zu einer allfälligen Veränderung des

Gesundheitszustandes , ist in keine r Art und Weise nachvoll ziehbar.

Gestützt auf das Gutachten ist insgesamt davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Jahre 1999 nicht verändert hat und es sich bei der Einschätzung durch Dr. Z. ___ und med. pract. A. ___ lediglich um eine unterschiedliche - wenn auch möglicherweise zutreffende - Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhaltes handelt. Eine solche stellt jedoch keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

E. 4.2

Zu prüfen bleibt, ob die revisionsweise mehrfach bestätigte, ursprüngliche Rentenzusprache per 1. August 2000 zweifellos unrichtig war und aus diesem Grund zu korrigieren ist (vgl. vorstehend E. 1.3).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich damals auf Berichte des Hausarztes Dr. Y. ___ sowie des früher behandelnden Psychiaters Dr. B. ___ , in welchen eine vollständige (E. 3.1, E. 3.3-6) beziehungsweise eine eventuell in einem geschützten Rahmen verwertbare Restarbeitsfähigkeit von 30 % attestiert wurden (E. 3.2). Hinweise darauf, dass die Diagnosestellung oder die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit offensichtlich unrichtig gewesen wären , ergeben sich weder aus den Akten noch wurde dies von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht. Selbst wenn also die Aktenlage aus heutiger Sicht etwas dünn erscheinen mag, können weder die ursprüngliche Rentenzusprache noch die revisionsrechtlichen Bestätigungen der Rente als offensichtlich unrichtig qualifiziert werden, so dass ein Zurückkommen auf die Verfügung vom 24. Juli 2001 sowie die nachfolgenden Mitteilungen vom 9. Juli 2003, 12. August 2005 und 13. Februar 2008 ausser Betracht fällt. Zu demselben Schluss gelangte im Übrigen auch der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/65 S. 1).

E. 4.3

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für eine Rentenrevision beziehungsweise ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenzusprache nicht erfüllt und die der Beschwerdeführerin per 1. August 2000 zugesprochene Rente kann nicht aufgehoben werden.

Dementsprechend ist die Beschwerde gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann offen bleiben, ob die angefochtene Verfügung bereits wegen einer Verletzung des rechtlichen Gehörs hätte aufgehoben werden müssen.

E. 5

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der

angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannKübler-Zillig

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Aus gang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen .

E. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person An s pruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streit wert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend er scheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Baraus lagen) als angemessen.

Mit Verfügung vom 20. Februar 2014 wurde der Beschwerdeführerin antragsge mäss die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 8) . Nachdem sie m it Schreiben vom 9. April 2014 ihr Gesuch wieder zurückgezogen hat , ist davon Vormerk zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

Vom Rückzug des Gesuches um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung wird Vormerk genommen. und erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. November 2013 aufgehoben, und es wird festge stellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent schädigung von Fr. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft)

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