

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00758 vom 19. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00758

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00758 du 19 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00758 del 19 giugno 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; 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).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG 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).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 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).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

In der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2014 zog die Beschwerdegegnerin in Betracht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe. Eine psychische Störung mit relevantem Ausmass könne nicht mehr festgestellt werden. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin

ohne Gesundheitsschaden ihre bisherige Arbeitstätigkeit mit einem Pensum von 52 % ausüben würde und im restlichen Umfang im Aufgabenbereich tätig wäre. Im Letztgenannten sei die Beschwerdeführerin zu 15 % eingeschränkt, während im Erwerbsbereich keine Einschränkung mehr bestehe. Es resultiere ein Gesamtinvaliditätsgrad von 7 %, welcher keinen Rentenanspruch zu begründen vermöge (Urk. 2).

Von Seiten der Beschwerdeführerin wird die Qualifikation als zu 52 % erwerbstätig und zu 48 % im Haushaltsbereich tätig nicht in Frage gestellt (Urk. 1 S. 4). Es wird jedoch bestritten, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei (Urk. 1 S. 9). Darüber hinaus wird geltend gemacht, die Beschwerdeführerin könne aufgrund ihres Alters

und des

Arbeitsunterbrüche von 15

Jahren mit einer behinderungsangepassten Tätigkeit kein Erwerbseinkommen mehr erzielen (Urk. 1 S. 6). Im Aufgabenbereich betrage ihre Einschränkung nicht 15, sondern 38,5 %, so dass von einem Gesamtinvaliditätsgrad von 70,48 % auszugehen sei (Urk. 1 S. 6 f.). 3. 3.1

Die letzte materielle Rentenüberprüfung wurde mit der schriftlichen Mitteilung vom 20. Juli 2010 (Urk. 12/76) abgeschlossen, worin

ein Invaliditätsgrad von 80 %

festgehalten worden war, der weiterhin einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründete. Es ist strittig und zu prüfen, ob ab dem 20. Juli 2010 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2014 eine anspruchrelevante Änderung eingetreten ist, namentlich ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat. 3.2

In medizinischer Hinsicht basierte die schriftliche Mitteilung vom 20. Juli 2010 auf dem Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Neuraltherapie, Ozon- und Sauerstofftherapien, vom 30. Juni 2010 (vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 21. Juli 2010; Urk. 12/74). Dieser enthält die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/73/1): 1.

Chronisches cervicobrachiales Syndrom, muskulär- und degenerativ bedingt, seit 1998 2.
Migräne mit visueller Aura seit 2001 3.

Chronische funktionelle sensomotorische Störungen im rechten Arm, nicht dermatomspezifisch, seit 1998 4.

Chronische ängstlich-depressive Störung seit ca. 1998 5.

Somatoforme Störung mit pathologischer Krankheits- und Schmerzverarbeitung seit 1998.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit waren die ebenfalls diagnostizierte substituierte Hypothyreose bei Status nach Teilstrumektomie bei Struma nodosa

(1981 und 2004), die arterielle Hypertonie und die chronischen gastro-ösophagealen Reflux-Beschwerden (Urk. 12/73/1).

Dr. C.____

gelangte zur Beurteilung, als Putzfrau bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, da die Patientin zur Zeit ihren rechten Arm und ihre rechte Hand nicht gebrauchen könne. Das Auffassungsvermögen, die Konzentration und die Anpassungsfähigkeit seien zu etwa 50 % eingeschränkt. Die Patientin sei wenig belastbar (Urk. 12/73/5). Sie könnte jedoch abwechselungsweise sitzend und stehend in einer Informationsstelle für Spanisch oder Italienisch sprechende Leute arbeiten. Sie sollte mit einem Pensum von 10 bis 25 % anfangen, danach liesse sich das Arbeitspensum auf 50 % steigern und wäre dann neu zu evaluieren (Urk.

12/73/1, 12/73/5 f. und 12/73/9).

Dr. C.____ empfahl eine psychiatrische Abklärung und Therapie, Ergotherapie und Wassergymnastik. Mit diesen Massnahmen liessen sich der psychische Zustand optimieren, Copingstrategien (Bewältigungsstrategien) entwickeln, die Funktion des rechten Armes und der rechten Hand verbessern und

Schonungs-Strategien erlernen. Überdies wären eine Muskelentspannung und Verbesserung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule zu erreichen (Urk. 12/73 / 6). 3.3

Zur Entwicklung der medizinischen Verhältnisse lässt sich den Akten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 19. November 2012 wegen eines unklaren Flankenschmerzes rechts in der Klinik D.____ neurologisch untersucht wurde. Es wurden ein unauffälliger Herz-, Lungen- und Gefässbefund erhoben. Die Abdominalsonografie fiel altersentsprechend aus. Auffällig war jedoch ein deutlicher Meteorismus des gesamten Kolonrahmens (Urk. 12/84/1 f.). Eine weitere Abdominalsonographie vom 14. Mai 2013, welche Dr.

E.____, Facharzt FMH für Gastroenterologie, durchführte, ergab einen unauffälligen Befund (Urk. 12/84/4). Anlässlich der Gastroskopie vom selben Tag wurde eine leichtgradige Antrumgastritis (Magenschleimhautentzündung) ohne Nachweis von Helicobacter pylori festgestellt (Urk. 12/84/5).

Wegen rechtsseitiger Hüftschmerzen mit Ausstrahlung ins laterale Bein bis zum Fussrücken suchte die Beschwerdeführerin am 13. April 2013 die F.____ auf. Dort wurden ein lumboradikuläres Schmerz- und ein sensibles Ausfallsyndrom L5 rechts diagnostiziert (Urk. 12/84/9).

Die magnetresonanztomographische Untersuchung der Halswirbelsäule vom 8. Mai 2013 ergab eine Ventrolisthesis C4/C5, begleitet von einer dorsomedialen Diskushernie ohne neurale Kompression und einer leichtgradigen bilateralen Spondylarthrose, sowie eine dorsomediane

Diskusprotusion C6/C7 (Urk. 12/84/8).

Aus dem Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 30. Mai 2013 geht sodann hervor, dass die Beschwerdeführerin ab dem 13. November 2012 etwa ein Mal pro Monat zu Konsultationen erschienen war. Neben den bereits bekannten Diagnosen wurden ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen L3-S1 (ED 2012), eine chronische Gastritis und eine depressive Entwicklung (ED 2000) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben (Urk. 12/79/1).

In Bezug auf ihre Psyche werde die Beschwerdeführerin mit hausärztlichen Gesprächen begleitet, ansonsten werde sie medikamentös und physiotherapeutisch behandelt (Urk. 12/79/2). 3. 4

Gemäss dem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen

polydisziplinären Gutachten des B.____ vom 20. November 2013 (Urk. 12/99) wurden anlässlich der Untersuchungen vom 1., 3. und 30. Oktober 2013 die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

gestellt

(Urk. 12/99/52): 1.

Chronisches cervicobrachiales und lumboschialgi e formes

Schmerzsyndrom rechts, zunehmende Beschwerde-Ausdehnung auch links • degenerative HWS-Veränderungen C2-C7, insbesondere Discopathien C4/5 und C6/7 - kein Nachweis einer radikulären und/oder spinalen Funktionsstörung - Tendomyosen der paravertebralen Muskulatur cervical betont und der Schultergürtelmuskulatur • Migräne mit Aura • Dysästhesien der oberen Extremitäten unklarer Genese 2.

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit dissoziativen Elementen (ICD-10: F45.4).

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden Diagnosen (Urk. 12/99/52): 3.

Unklarer Tremor der oberen Extremitäten, aber intermittierend auch am ganzen Körper 4.

Klinisch beidseitige Patellachondropathie, rechts mehr als links 5.

akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1).

In psychischer Hinsicht müsse aufgrund der dissoziativen Elemente von einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Bei nachgewiesenen Inkonsistenzen und Diskrepanzen bleibe die Einschätzung arbiträr (Urk. 12/99/53).

Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunderhebung seien seit August 1999 keine körperlich schweren Tätigkeiten zumutbar. Es könnten keine Lasten von mehr als fünf Kilogramm gehoben werden und Überkopfarbeiten seien nicht zumutbar (Urk.

E. 5

). Die IV-Stelle zog darauf die Akten der Suva bei (Urk. 12/8, 12/17 und 12/37), in welchen sich auch ein polydisziplinäres Gutachten der Z.____ vom 4. Mai 2001 (Urk. 12/17/83 ff.) befand. Überdies holte

die IV-Stelle weitere Unterlagen zu den erwerblichen (Urk. 12/7 und 12/10) und medizinischen (Urk. 12/9, 12/16 und 12/36) Verhältnissen ein. Ferner klärte sie die beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt ab (Urk. 12/18). Mit Verfügung vom 18. Oktober 2002

sprach sie der Versicherten ab dem 1. Mai 2000, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 69%, eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 12/49). Mit einer weiteren Verfügung vom 18. Oktober 2002 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab Mai 2000 auch

eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades zu (Urk. 12/50), welche mit

Verfügung vom 22. Mai 2014 aufgehoben wurde (Urk. 12/121). Diese Verfügung wurde von der Versicherten angefochten und ist

im Rahmen des am hiesigen Gericht anhängigen Beschwerdeverfahrens IV.2014.00676 zu beurteilen, in welchem heute ebenfalls ein Entscheid ergeht. 1. 2

Im Mai 2004

leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine Rentenüberprüfung ein, bei der die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend machte (Urk. 12/60). Nach der Einholung eines aktuellen IK-Auszuges (Urk. 12/61) und von Auskünften des behandelnden Arztes Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin (Urk. 12/62), teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 25. August 2004 mit, dass sie bei

einem Invaliditätsgrad von 100 % weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente habe (Urk. 12/64) . Anlässlich einer weiteren Rentenüberprüfung ab August 200

E. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerde gegnerin aufzuerlegen. 5 .2

Überdies hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVGer) . Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird

die Verfügung der Sozial - versicherungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. Juni 2014 aufgehoben mit der Feststellung , dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

Im Übrigen wird die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird , damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge. 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. 2'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Heidi Frick- Moccetti - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

E. 9

erklärte die Versicherte wiederum, ihre gesundheitliche Situation habe sich verschlimmert (Urk.

E. 12

/99/55).

Gesamtmedizinisch ergebe sich, dass der Beschwerdeführerin schwere körperliche Tätigkeiten wohl anhalten und nicht zumutbar seien (Urk. 12/99/55). Leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten – einschliesslich der angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellte – seien vollschichtig möglich mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % . Dies gelte ab der Begutachtung. Es bleibe festzuhalten, dass die aus somatischer und psychiatrischer Sicht bestehenden Einschränkungen nicht additiv zu sehen seien (Urk. 12/99/56). 4. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten des B.____ vom 20. November 2013 (Urk. 12/99) erfüllt die von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5a und 125 V 351 E. 3a). Entgegen der in der Beschwerdeschrift vertretenen Auffassung (Urk. 1 S. 10) weist das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Oktober 2013 (Urk. 12/99/57 ff.) keinerlei Inkonsistenzen auf. Vielmehr ist dieses schlüssig und nachvollziehbar. Es setzt sich auch detailliert mit dem Gutachten des Z.____ vom 4. Mai 2001 und den darin enthaltenen Widersprüchen auseinander. Hernach begründet es einleuchtend, weshalb sich aufgrund der Resultate der aktuellen Exploration keine hypochondrische Störung diagnostizieren lassen (Urk. 12/93/17). Es kann folglich auf das psychiatrische Teilgutachten und das polydisziplinäre Gutachten des B.____ abgestellt werden, auch wenn sich die Beschwerdeführerin während den Untersuchungen von den Gutachtern unverstanden gefühlt haben mag (Urk. 1 S. 5). Damit ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin Ende Oktober 2013 insofern einen verbesserten Gesundheitszustand aufwies, als

keine depressive Symptomatik mehr vorhanden war (Urk. 12/99/20 f. und 12/99/32). Ebenso steht fest, dass anlässlich der Begutachtung eine – im Vergleich zum von Dr. C.____ dokumentierten Vorzustand –

geringere Einschränkung in der Hand- und Armbeweglichkeit festgestellt wurde (vgl. Urk. 12/99/38). Eine solche hatte Dr. C.____

mit den von ihm empfohlenen therapeutischen Massnahmen bereits in Aussicht gestellt (Urk. 12/73 / 6). 4.2

Aus dem im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Bericht von Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Juni 2014 (Urk. 3/4) geht hervor, dass dieser die Beschwerdeführerin im Mai und Juni 2014 wiederholt neurologisch untersuchte (Urk. 3/4 S. 1). Dabei erhob er im Wesentlichen unveränderte neurologische

Untersuchungsbefunde (vgl. Urk.

3/4 S. 2). Er hielt jedoch fest, dass eine magnetoresonanztomographische Untersuchung des Schädels, welche am 12. Mai 2014 in der Klinik L.____ durchgeführt worden war, im Marklager beider Grosshirnhemisphären mit Betonung frontoparietal zahlreiche fokale FLAIR-signalhyperintense Läsionen ergeben habe. Diese entsprächen am ehesten mikroangiopathischen Veränderungen, es könne aber auch eine disseminiert-entzündliche Zentralnervensystem-Erkrankung vorliegen (Urk. 3/4 S. 2). Die letztgenannte Möglichkeit wurde gemäss dem Bericht von Dr. K.____ mit einer Liquoruntersuchung vom 4. Juni 2014 ausgeschlossen, welche in dieser Hinsicht einen unauffälligen Befund ergab. In der isoelektrischen Fokussierung wurden jedoch schwach sichtbare monoklonale Banden in Liquor und Serum festgestellt, welche den Verdacht auf eine monoklonale

Grammopathie beziehungsweise eine hämatologische Erkrankung, wie zum Beispiel ein Plasmozytom, begründeten (Urk. 3/4 S. 2 und 3).

Dr. K.____ überwies die Beschwerdeführerin deshalb am 18. Juni 2014 zur hämatologischen Abklärung an die Klinik für Hämatologie des M.____ (Urk. 3/5).

Den Berichten von Dr. K.____

lässt sich nicht ansatzweise entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsfähigkeit

der Beschwerdeführerin im hier relevanten Zeitraum ab November 2013 bis zum 11. März 2014 (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) in invaliditätsrelevanter Weise verschlechterten. Für die Beurteilung der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2014 sind sie folglich nicht relevant. Ebenso wenig kommt es darauf an, ob anlässlich der Untersuchung vom 25. Juli 2014 in der Abteilung Hämatologie des M.____ oder zu einem späteren Zeitpunkt eine hämatologische Erkrankung diagnostiziert wurde, so dass es hierzu auch keiner Unterlagen bedarf (Urk. 1 S. 9 und S. 11). 4.3

Aus dem ebenfalls im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Bericht von Dr.

N.____, Psychologin FSP, Psychotherapeutin GedaP und Psychodramatikerin PDH, vom 11. Juli 2014 (Urk. 3/6) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ab dem 7. März 2014 wegen eines chronischen depressiven Zustands psychotherapeutisch behandelt wurde. Der Auffassung von Dr. N.____ zufolge ist die Wiederaufnahme einer höhergradigen Arbeitstätigkeit wegen des aktuellen psychophysischen Krankheitsbildes unwahrscheinlich.

Mit dem neuen Bericht von Dr. N.____ bestehen zumindest Anhaltspunkte dafür, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und ihre Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht

nach ihrer letzten Begutachtung wieder verschlechtert haben. Es sind daher ergänzende medizinische Abklärungen diesbezüglich angezeigt. Da dieselben grundsätzlicher Natur sind, wird die Beschwerdegegnerin diese vorzunehmen haben. Aufgrund der unklaren medizinischen Situation erscheint auch die Aktualität des Abklärungsberichtes vom 7. Februar 2014 über die Einschränkungen in der Haushaltstätigkeit (Urk. 12/101) als fraglich. Es erübrigt sich deshalb, bereits heute auf die dagegen vorgetragene Beanstandungen (Urk. 1 S. 6 f.)

näher einzugehen. 4.4

Demgegenüber ist hier zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2014 älter als 55 Jahre war. Es findet daher die bundesgerichtliche Rechtsprechung Anwendung, gemäss welcher vor einer revisions- oder wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente (vorgängige) befähigende berufliche Massnahmen notwendig sind, da die Selbsteingliederung – von Ausnahmen abgesehen – nicht mehr zumutbar ist (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 und Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3 und 3.5).

Aufgrund der Aktenlage ist nicht ersichtlich und es wird von der Beschwerde gegnerin auch nicht geltend gemacht, dass vor der Rentenaufhebung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung konkret geprüft worden wäre.

Damit ist den bundesgerichtlich geforderten Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung von Renten bei Versicherten, die die das 55. Altersjahr zurück gelegt haben, nicht Genüge getan. Vielmehr muss sich die Beschwerdegegnerin vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisches Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür eine erwerbsbezogene Abklärung (zum Beispiel betreffend Eignung und Belastungsfähigkeit) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne erforderlich ist. Dieser Prüfungsschritt zeitigt nur dort keine administrativen Weiterungen, wo die gegenüber der Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung direkt zur rentenausschliessenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des Leistungsvermögens führt. Das ist namentlich der Fall, wenn bisher schon eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit bestand, so dass der anspruchserhebliche Zuegang an Leistungsfähigkeit kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich zieht, vor allem wenn das hinzugewonnene Leistungsvermögen in einer Tätigkeit verwertet werden kann, welche die versicherte Person bereits ausübt oder unmittelbar wieder ausüben könnte (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die Beschwerdeführerin hat bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich von zuerst 50 % (vgl. Urk. 12/41/2) und ab dem Jahr 2004 von 100 % während rund 14 Jahren eine ganze Rente bezogen und seit über 15 Jahren keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt, so dass ihr angesichts der jahrelangen Arbeitsabstinenz und insbesondere ihres Alters die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist.

Damit ist die Rentenaufhebung so lange nicht gerechtfertigt, als die Beschwerdegegnerin die Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin nicht aktiv gefördert und sie nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet hat.

Nachdem die Beschwerdegegnerin bislang entsprechende Massnahmen unterlassen hat, ist – unabhängig von Umfang der noch zu ermittelnden Arbeitsfähigkeit –

einstweilen weiterhin von der bisherigen Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Dies führt zu einem Teilinvaliditätsgrad von 52 % im erwerblichen Bereich und begründet einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 4.5

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Über den die halbe Invalidenrente übersteigenden Leistungsanspruch kann nicht ohne zusätzliche medizinische Abklärungen entschieden

werden, welche die Beschwerdegegnerin noch vorzu nehmen haben wird . Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin einstweilen bis nach der Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat .

Die Sache ist sodann zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und neuer Entscheidung über den Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen . 5.

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