

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00912 vom 19. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00912](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00912)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00912 du 19 mars 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00912 del 19 marzo 2015

## Volltext

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich IV.2014.00912 III. Kammer  
Sozialversicherungsrichter Gräub, Vorsitzender Sozialversicherungsrichterin Annaheim  
Sozialversicherungsrichterin Fehr Gerichtsschreiberin Bachmann Urteil vom 19. März 2015  
in Sachen X.\_\_\_\_ Beschwerdeführerin vertreten durch Rechtsanwalt Tobias Figi Fankhauser  
Rechtsanwälte Rennweg 10, 8022 Zürich gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons  
Zürich, IV-Stelle Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich Beschwerdegegnerin  
Sachverhalt: 1.

X.\_\_\_\_, geboren 1960, ohne erlernten Beruf, lebt seit 1993 in der Schweiz, wo sie ab 1996  
einer Erwerbstätigkeit als Betriebsange stellte / Ver packerin

in einer Fleischfabrik nachging ( Urk. 8/ 12) . Am 5.

April 1999 erlitt sie ein Verhebetauma .

Mit Gesuch vom 1.

Juli 2000 meldete sie sich unter Hinweis auf ein chronisches Cervikovertebralsyndrom mit  
Diskushernie C5/6 , Weichteil rheuma und Depression

bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungs bezug an (Urk. 8/4). Die  
damals zuständige IV-Stelle des Kantons Y.\_\_\_\_ klärte in der Folge die erwerblichen und  
medizinischen Verhält nisse ab und sprach der Versicherten nach durchgeführtem  
Vorbescheidver fahren

( Urk. 8/18) mit Verfügung vom 24. April 2001

mit Wirkung ab 1. April 2000 eine ganze Rente der Invalidenversicherung nach Massgabe  
eines errechneten Invaliditätsgrades von 100

% zu (Urk. 8/22; zuzüglich zwei Kinderrenten). Im Februar 2002 leitete die IV-Stelle des  
Kantons Y.\_\_\_\_

von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein (Urk. 8/25 ff. ) und bestätigte nach durchge  
führten Abklärungen mit Mitteilung vom 30. September 2002 den weiteren Anspruch auf  
die bisherige ganze Invalidenrente (Urk. 8/33). 2.

Im Mai 2008 leitete die infolge zwischenzeitlichen Umzuges der Versicherten

vom Kanton Y.\_\_\_\_

in den Kanton Zürich

neu zuständige IV-Stelle des Kantons Zürich ein weiteres Revisionsverfahren ein (Urk.  
8/40). Die IV-Stelle holte beim neuen Hausarzt einen ärztlichen Bericht ein (Urk.

8/42) und zog die Akten der Pax-Schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft (PAX) bei, namentlich die von diesem veranlassten Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 9. Juli 2008 (Urk. 8/44/9 ff.) sowie von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Februar 2009

(vgl. Urk. 8/46/18). Gestützt auf die so getätigten Abklärungen verfügte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/50 ff.) mit Verfügung vom 28. Mai 2009 mit Wirkung ab 1. Juli 2009 die Herabsetzung der ganzen Invalidenrente auf eine halbe Rente nach Massgabe eines neu errechneten Invaliditätsgrades von 58 % (Urk. 8/54-55). Diese Verfügung blieb in der Folge unangetroffen.

Mit Schreiben vom 1. Februar 2012 liess die Versicherte durch ihren Hausarzt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machen (Urk. 8/62 ff.). Die IV-Stelle leitete daraufhin abermals ein Revisionsverfahren ein und liess die Versicherte den Fragebogen für die Rentenrevision ausfüllen (Urk. 8/69). In der Folge veranlasste sie eine interdisziplinäre

Abklärung der Versicherten durch Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH B.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin FMH, spez. Rheumaerkrankungen, und Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Gestützt auf die entsprechenden Gutachten (vom 20. Februar 2013 [Urk. 8/76] und vom 19. März 2013

[Urk. 8/80]) erliess die IV-Stelle am 18. April 2013 einen Vorbescheid, mit welchem sie die Einstellung der Rente in Anwendung der Schlussbestimmungen vom 18. März 2011 in Aussicht stellte (Urk. 8/82). Dagegen erhob die Versicherte am 6. Mai 2013 (Urk. 8/84), ergänzt durch Eingabe vom 3. Juni 2013 (Urk. 8/89), Einwand, worauf die IV-Stelle am 14. Januar 2014 einen neuen Vorbescheid erliess, mit welchem sie der Versicherten die wiedererwägungsweise Aufhebung aller

bisherigen Entscheide (Verfügung vom 24. April 2001, Mitteilung vom 30. September 2002 sowie der Verfügung vom 28. Mai 2009)

und die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht stellte (Urk. 8/95). Auch gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte am 14. Februar 2014 Einwand (Urk. 8/97), worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 13.

August 2014 an ihrem Vorbescheid festhielt und die Rente auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats aufhob (Urk. 2). 4.

Dagegen lässt die Versicherte hierorts mit Eingabe vom 12. September 2014 (Urk. 1) Beschwerde erheben mit den Anträgen, es seien der Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2014 und die Verfügung vom 13. August 2014 teilweise aufzuheben (1.), es sei der Beschwerdeführerin ununterbrochen ab dem 1. April 2000 eine ganze IV-Rente auszurichten (2.), eventualiter sei ein neutrales rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben (3.), alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt) zulasten der Beschwerdegegnerin (4.; Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 13. Oktober 2014 Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 15. Oktober 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 1. 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). 1.2

Die IV-Stelle kann nach Art. 53 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

( IVG ) auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. 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. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, 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 ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_368/2012 vom 23. November 2012 E. 2.2 mit Hinweisen ).

Wird eine Rente revisionsweise (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) herauf – oder herab gesetzt, so tritt die Revisionsverfügung an Stelle der zu revidierenden Verfügung. Dasselbe gilt auch dann, wenn in einem Revisionsverfahren die bisherige Rente nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs bestätigt wird (vgl. BGE 133 V 108). Dies bedeutet aber auch, dass selbst dann, wenn nachträglich auf den Wegen der Wiedererwägung oder der Revision auf diese Revisionsverfügung zurückgekommen wird, die ursprüngliche Verfügung von der Revisionsverfügung konsumiert bleibt und daher nicht wieder auflebt, sondern deren Schicksal teilt. Vorbehalten bleiben dabei lediglich jene seltenen Fälle, in denen die Revisionsverfügung nichtig ist. Somit ist bei einem wiedererwägungsweisen Zurückkommen auf eine zweifellos unrichtige Revisionsverfügung der Rentenanspruch ex nunc et pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen seinen Teilen neu zu beurteilen, ohne dass zunächst geprüft werden müsste, ob auch bezüglich der ursprünglichen Verfügung ein Rückkommenstitel gegeben wäre (vgl. zur Publikation vorgesehener Entscheidung des Bundesgerichts 8C\_424/2013 vom 21. November 2014 E. 5.2). 1. 4

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 Vorkontingenzen (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

Die IV-Stelle begründete die Einstellung der zuletzt ausgerichteten halben Rente zur Hauptsache damit, dass die rentenzusprechende Verfügung vom 24. April 2001, die Mitteilung vom

30. September 2002 sowie auch die Verfügung vom 28. Mai 2009 zweifellos unrichtig und daher wiedererwägungsweise aufzuheben seien. Gemäss den aktuellen Abklärungen bestehe alsdann in leidensangepasster Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit, woraus kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiere. Die Rente sei daher aufzuheben (Urk. 2). 2.2

Die Versicherte lässt dagegen zur Hauptsache geltend machen, dass eine Wiedererwägung der Verfügung vom 24. April 2001 und der Mitteilung vom 30. September 2002 mangels zweifelloser Unrichtigkeit rechtlich nicht zulässig sei. Hingegen sei die rentenherabsetzende Verfügung vom 28. Mai 2009 - ihr habe lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts zugrunde gelegen - zweifellos unrichtig gewesen, weshalb diese aufgehoben worden und der Versicherten die ganze Rente weiterhin auszurichten sei. Das Gutachten B.\_\_\_\_ / C.\_\_\_\_ sei aus formellen Gründen nicht verwertbar. Da es sich auch hier bei um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes handle, habe die Beschwerdeführerin seit der ersten Rentenzusprache ununterbrochen Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 2). 2.3

Mit der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2014 (Urk. 2) hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit ab 1. Oktober 2014, mithin ex nunc et pro futuro geregelt. Dieser Anspruch ist im Folgenden zu prüfen, während auf den Antrag auf Zusprache einer ganzen Invalidenrente rückwirkend ab

1. April 2000 nicht einzutreten ist. 3.

3.1

Der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 24. April 2001 ; Urk. 8/22 ) lagen die folgenden medizinischen Einschätzungen zugrunde: 3.1.1

Im rheumatologischen Konsilium der Klinik D.\_\_\_\_ vom 13. April 2000 diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie , ein

zervikobrachiales Syndrom links bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen und eingengt em Rezessus C5/6 links sowie ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom . Er gab an, die von der Versicherten geschilderten therapierefraktären Schmerzen könnten einer C6 Symptomatik entsprechen. Es bedürfe einer neurochirurgischen fachärztlichen Beurteilung. Die vom Hausarzt bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 100

% sei korrekt. Ohne neurochirurgische Intervention werde wahrscheinlich die Beschwerdesituation und damit auch die Arbeitsfähigkeit nicht verbesserbar sein ( Urk. 8/3 /9 f. ). 3.1.2

Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte in seinem Bericht vom 6. August 2000 an die IV-Stelle unter anderem gestützt auf den Bericht vom 10. Mai 2000 des Spitals G.\_\_\_\_ , Neurochirurgie ( Urk. 8/1/2), die nämlichen Diagnosen wie Dr. E.\_\_\_\_ . Er gab im Wesentlichen an, aus medizinischer Sicht könne die Versicherte nicht mehr als Fleischverpackerin weiter arbeiten. Eine behinderungsgerechte Tätigkeit sei nicht ersichtlich ( Urk. 8/10). 3.2

3.2.1

Im Rahmen des im Februar 2002 eingeleiteten und den weiteren Anspruch auf die bisherige (ganze) Rente ergebenden Revisionsverfahrens (Mitteilung vom 30. September 2002) diagnostizierte Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_ am 18. Mai 2002 abermals ein Fibromyalgiesyndrom sowie ein chronisches zervikobrachiales Syndrom. Er attestierte der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und gab an, es habe sich keine Veränderung eingestellt respektive eher eine Verschlechterung. Der Versicherten sei auch keine andere Tätigkeit zumutbar ( Urk. 8/26- 28). 3.3 3.3.1

Der die Rente herabsetzenden Verfügung vom 28. Mai 2009 ( Urk. 8/55) lagen die folgenden ärztlichen Angaben zugrunde: 3.3.2

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Medizin FMH und seit dem Umzug in den Kanton Zürich bzw . seit August 2006 neuer Hausarzt der Versicherten, diagnostizierte am 24. Juni 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine psychosoziale Problematik mit depressiver Entwicklung bei chronischen Schmerzen und bei sehr schlechter Integration, ein Fibromyalgiesyndrom , ein Zervikovertebralsyndrom sowie Schlafstörungen. Er bezeichnete den Gesundheitszustand als stationär, die Versicherte sei nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig, bis heute und auf längere Sicht ( Urk. 8/42 /2 ). 3.3.2

In dem zuhanden der

PAX

erstatteten Gutachten vom 9. Juli 2008 hatte Dr. med. Z.\_\_\_\_

folgende Diagnosen gestellt ( Urk. 8/44/19):

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Chronisches cervikothorakales bis cervikobrachiales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.3 respektive M53.1) bei/mit : - Degenerativen Veränderungen der unteren HWS mit Osteochondrose und Recessusstenose C5/6 beidseits

linksbetont - Wirbelsäulenfehlhaltung bei Dekonditionierung - Muskuläre n

Dysbalancen - Panvertebraler und fibromyalgieformer Generalisationstendenz 2. Verdacht auf Symptomausweitung bei psychosozialer

Problemkonstellation (sekundärer Krankheitsgewinn pekuniär wie innerfamiliär, Selbstlimitierungstendenz mit Schon- und Meideverhalten), DD : psychiatrische Comorbidität / somatoforme Schmerzstörung

ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit : 3. Status nach Hämorrhoiden-Operation 2005 4. Übergewicht (BMI 27,5kg/m<sup>2</sup>)

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z.\_\_\_\_ an, aus rein rheumatologischer Sicht sei eine körperlich belastende Tätigkeit – so wie die vormals ausgeübte – weiterhin nicht mehr zumutbar. In einer den Beschwerden optimal angepassten Verweistätigkeit (vgl. Urk. 8/44 / 20) sei die Versicherte derzeit zu 50 % arbeitsfähig, wobei die Belastung bezüglich Dauer der Einsätze bis zu einem Pensum von 70 % steigerbar sein sollte (Urk. 8/44/ 21). 3.3.3

Am 28. Januar 2009 wurde die Versicherte im Auftrag der PAX zudem von Dr. med. A.\_\_\_\_

untersucht. Im Gutachten vom 4. Februar 2009 diagnostizierte Dr. A.\_\_\_\_ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4 ; Urk. 8/46/22 ). Zur Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, es sei der Versicherten durchaus zuzumuten, einer körperlich adaptierten Tätigkeit – wie von Dr. Z.\_\_\_\_ beschrieben – in vollem Umfang nachzugehen. Aufgrund der somatoformen Schmerzstörung sei ihr keine körperliche Schwerarbeit zuzumuten, da dadurch mit einer Zunahme der Beschwerden zu rechnen sei. Eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht begründen. Es sei von einem chronifizierten Zustand auszugehen, da die Versicherte auch ineffiziente Bewältigungsstrategien aufweise und eine massive Fehlverarbeitung der Beschwerden bestehe (Urk. 8/46/ 23). 3.3.4

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2009 fest, gestützt auf diese beiden Gutachten, namentlich die Angaben von Dr. Z.\_\_\_\_, sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 8/48 / 2-3). 3.4 3.4.1

Der vorliegend zu beurteilenden Verfügung vom 13. August 2014 (Urk. 2)

liegen die folgenden ärztlichen Angaben

zugrunde : 3.4.2

In dem von der IV-Stelle veranlassten internistisch-rheumatologischen Gutachten vom 20. Februar 2013 stellte Dr. B.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (Urk. 8/76/ 40):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Cervikospondylogenes Syndrom links mehr als rechts bei - schweren multisegmentalen degenerativen Veränderungen (C3 bis C6) mit bilateralen schweren Foramenstenosen C4 bis C7 und möglicher Reizung der Nervenwurzeln C4 rechts und C6 links sowie möglicher Kompression der Nervenwurzel C5 rechts - mit bildgebender Progredienz der degenerativen Veränderungen und der Foramenstenosen C4 bis C7 (MRI 02/2013 gegenüber MRI 06/2008) - ohne Instabilität (funktionelles Röntgen 04/2009) - ohne radikuläre Zeichen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Ausgedehnte chronische Schmerzen - Übergewicht (BMI 29.4 kg/m<sup>2</sup>) - Status nach laparoskopischer

Cholecystektomie (10/2010) bei - Cholecystolithiasis

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. B.\_\_\_\_ zur Hauptsache aus, die angestammte Tätigkeit als Verpackerin

sei nicht adaptiert, weshalb die Versicherte diese nicht mehr ausüben könne. In einer angepassten Tätigkeit sei die Versicherte nie langfristige arbeitsunfähig gewesen; in einer adaptierten – der eingeschränkten Funktion der Halswirbelsäule Rechnung tragenden - Tätigkeit sei sie zu 100

% beziehungsweise ganztags arbeitsfähig ( Urk. 8/76 / 42 f). Seit der letzten Revision habe sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert ( Urk. 8/76/ 45). 3.4.3

Am 12. März 2013 wurde die Versicherte ergänzend durch Dr. C.\_\_\_\_ fachärztlich-psychiatrisch untersucht. In seinem Gutachten vom 19. März 2013 verneinte Dr. C.\_\_\_\_ das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete er – nach Prüfung der Försterkriterien - eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 8/80 / 6). Zur Arbeitsfähigkeit gab er an, sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/80 / 10), wobei sich seit 1999 der psychische Gesundheitszustand nicht geändert habe. Aus fachärztlicher-psychiatrischer Sicht bestehe kein Hinweis dafür, dass die Versicherte je unter einer regelrechten, klinisch relevanten depressiven Störung gelitten habe; aber es gebe gute Hinweise dafür, dass die anhaltende somatoforme Störung seit 1999 bestehe. Seit der Rentenzusprache habe sich aus psychiatrischer Sicht somit nichts verändert ( Urk. 8/80/ 14 ff, vgl. auch S. 12). 3.4.4

In ihrer interdisziplinären Zusammenfassung hielten Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ fest, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten werde durch die rheumatologische Diagnose bestimmt. In einer adaptierten, die Halswirbelsäule schonenden Tätigkeit mit Hantieren von Lasten bis zu zehn Kilogramm sei die Versicherte zu 100 % arbeitsfähig. Aus interdisziplinärer Sicht könne sie in einer adaptierten Tätigkeit zu 100 % arbeiten;

in einer solchen Tätigkeit habe nie längerfristig eine Arbeitsunfähigkeit bestanden ( Urk. 8/80/ 14). 3.4.5

In seiner Stellungnahme vom 16. April 2014 hielt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom RAD fest, das aktuelle interdisziplinäre

Gutachten sei vollständig und schlüssig. Es bestehe ein unveränderter Gesundheitsschaden in Form eines cervikospondylogenen Syndroms und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, aber ohne erfüllte Förster-Kriterien. Damit sei schon stets eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit ausgewiesen gewesen, wohingegen die ehemals angestammte

Tätigkeit ab 1999 unzumutbar geblieben sei ( Fest stellungsblatt für den Beschluss, Urk. 8/81/ 6). 4. 4.1

Vorab ist der formelle Einwand der Beschwerdeführerin zu prüfen, wonach das Gutachten

der Dres .

B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_

absolut nicht verwertbar sei. Dies, weil

der Beschwerdeführerin der Name des psychiatrischen Gutachters im Schreiben vom 4. Dezember 2012 vorgängig nicht mitgeteilt und das nach der Rechtsprechung zwingend durchzuführende Einigungsverfahren nicht durchgeführt worden sei ( Urk. 1 S. 9 und S. 18) . 4.2

A m 4. Dezember 2012 teilte die

IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit , dass sie zur Klärung der Leistung s ansprüche eine medizinische Untersuchung in den Di sziplinen Rheumatologie und Psy chiatrie als notwendig erachte; dabei zeigte

die IV-Stelle der Versicherten an , dass damit zum einen Dr. B.\_\_\_\_

beauftragt

und der zweite Gutachter noch mitgeteilt werde. Alsdann wurden der Versi cherten die Fragen an die Ärzte zugestellt unter Hinweis darauf, dass triftige Einwendungen innert zehn Tagen ab Zustellung der Mitteilung anzubringen seien ( Urk. 8/75). 4.3

Es ist zwar nicht ersichtlich, wann und in welcher Form der Name des zweite n Gutachte rs ( Dr. C.\_\_\_\_ ) der Versicherten in der Folge

mitgeteilt wurde; aus den Akten geht einzig hervor, dass

Dr. C.\_\_\_\_ als Gutachter sowie der Begutach tungstermin vom 1 2. März 2013 jedenfalls spätestens am 20.

Februar 2013 feststand en (vgl. Schreiben Dr. B.\_\_\_\_ an die IV-Stelle; Urk. 8/77 ). Doch kann dies aus den nachfolgenden Gründen offenbleiben. Denn nach Lage der Akten

Gegenteiliges wird auch nicht geltend gemacht

opponierte die Versicherte nach Erhalt des Schreibens vom 4. Dezember 2012 weder gegen die Begutach tung an sich noch gegen die Person von Dr. B.\_\_\_\_ und hat sie

bis zum heutigen Zeitpunkt auch keine gegen Dr. C.\_\_\_\_ gerichteten

Einwendun gen vor gebracht, die - wären diese bereits vor der Begutac htung vorgebracht worden - nach der Rechtsprechung als zulässige Einwendungen ein konsensorientiertes Vorgehen ( Einigungsverfahren )

erfordert hätte n (vgl. zum ganzen BGE 139 V 349 E. 5 . 2.2.3) . Zudem hat sie sich den Begutachtungen vorbehaltlos unterzo gen, was auf ihr Einverständnis schliessen lässt. Daher und da entgegen der offenbaren Auffassung der Versicherten nur im Falle von zulässigen Einwen dungen ein Einigungsverfahren durchzuführen ist, ist die Verwertbarkeit des Gutachtens aus formellen Gründen nicht in Frage zu stellen (vgl. dazu Urteil des

Bundesgerichts 9C\_560/2013 vom 6. September 2013 E. 2.3 mit Hinweis) . 5.

5.1

Das bidisziplinäre Gutachten der Dres . B.\_\_\_\_ und

C.\_\_\_\_ vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1. 4 ). Die Gutachter tätigten sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie unter Bezugnahme auf die

Vorakten . Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen schlüssig. Dem Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu ,

was auch nicht dadurch entscheidend in Frage gestellt wird, dass

- wie die Beschwerdeführerin grundsätzlich zu Recht vorbringen lässt ( Urk. 1 S . 17 ) -

Dr. B.\_\_\_\_

im Rahmen ihrer Stellungnahme zu den

Vorakten ( Urk. 8/76/44) einzelne ärztliche Angaben bezüglich der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit möglicherweise übersehen hat. Vielmehr ist gestützt auf die Expertisen sowie - mit Blick auf die von Dr. C.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung - unter Berücksichtigung der rechtsprechungsgemäss massgeblichen Überwindbarkeitskriterien

( BGE 130 V 352

E. 2.2.3 ) ,

deren ungenügendes Vorliegen

die Verwaltung in der angefochtenen Verfügung

zutreffend dargetan hat

( Urk. 2 S. 3 f. ) und mit Blick worauf im Falle der Beschwerdeführerin von

der

vermutungsweise zumutbaren Willensanstrengung der Schmerzüberwindung auszugehen ist

-

zu schliessen , dass die Beschwerdeführerin zwar in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin/ Verpackerin in einer Fleischfabrik nicht mehr arbeitsfähig, in einer leidensangepassten Tätigkeit jedoch zu 100% arbeitsfähig ist.

5.2

Aus dem Gutachten der Dres .

B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_

ist allerdings auch ersichtlich, dass - verglichen mit dem Sachverhalt, wie er der Rentenrevisionsverfügung

vom 28. Mai 2009 zugrunde lag - keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (namentlich des Gesundheitszustandes)

eingetreten ist. Somit ist kein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben, was soweit ersichtlich zwischen den Parteien nicht streitig ist. Es bleibt daher zu prüfen, ob die Verwaltung die Rente gleichwohl zu Recht - entsprechend ihrem Vorgehen in der angefochtenen Verfügung

unter dem Titel Wiedererwägung - aufgehoben hat. 6.

6.1

Mit Verfügung vom 28. Mai 2009

wurde die bisher ausgerichtete ganze Rente revisionsweise mit Wirkung ab 1. Juli 2009 auf eine halbe Rente herabgesetzt. Damit trat die Revisionsverfügung an die Stelle der revidierten Verfügung vom 24. April 2001 (bzw. der Mitteilung vom 30. September 2002), welche auch bei einem Rückkommenstitel (Wiedererwägung oder Revision) hinsichtlich der Revisionsverfügung nicht wieder auflebt

(vgl. E. 1.3

hier vor

unter Hinweis auf Urteil 8C\_424/2013 vom 21. November 2014 E. 5.2). Zu prüfen ist demnach die zweifelloser Unrichtigkeit (nur) der Revisionsverfügung vom 28. Mai 2009. 6.2

Der Revisionsverfügung vom 28. Mai 2009 lagen

die Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ sowie von Dr. A.\_\_\_\_ zugrunde. Dabei ging die Verwaltung nachdem die psychiatrische Beurteilung in leidensangepasster Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergeben hatte - gestützt auf die Angaben von Dr. Z.\_\_\_\_

von

einer

vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bzw. einer Arbeitsfähigkeit von 50

% in einer leidensangepassten Tätigkeit

aus rheumatologischen Gründen aus (vgl. E. 3.3.4 hier vor und Urk. 8/48/3).

Doch hatte

sich Dr. Z.\_\_\_\_ - der im Wesentlichen die nämlichen Diagnosen erhob, wie sie bereits der eine ganze Rente

entsprechenden Verfügung

vom 24. April 2001 zugrunde gelegen hatten (vgl. E.

3.1)

nicht

auf das revisionsrechtliche Beweisthema einer erheblichen Veränderung bezogen beziehungsweise

- soweit er überhaupt entsprechende Feststellungen traf

- vielmehr eine Progredienz der degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS beschrieben (Urk. 8/44 S. 18 und 20). Vor diesem Hintergrund und da weder den Ausführungen von Dr. Z.\_\_\_\_

noch den Akten Hinweise darauf zu entnehmen sind, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung

eine neue Einschätzung rechtfertigten

oder inwiefern sich

das Leiden in seiner Intensität oder in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat, kann vielmehr einzig geschlossen werden, dass Dr. Z.\_\_\_\_ lediglich eine abweichende Beurteilung des im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts vorgenommen hat. Damit bildete das Gutachten jedoch keine rechtsgenügende Grundlage, um die Rente im Rahmen des Revisionsverfahrens herabzusetzen. Die Verfügung vom 28. Mai 2009 erweist sich demnach als zweifellos unrichtig.

Die Herabsetzung der Rente vom 28. Mai 2009 hält auch unter dem Blickwinkel der Wiedererwägungsvoraussetzungen (E. 1.2 hier vor) nicht stand. Auch wenn die ursprünglichen Rentenzusprüche (Verfügung vom 24. April 2001) zugrunde

liegenden Unterlagen nach heutiger Sicht als eher dürftig erscheinen, konnte sich die Verwaltung immerhin auf die Angaben des Hausarztes sowie das damit im Grundsatz übereinstimmende rheumatologische Konsilium von Dr. E.\_\_\_\_

(E. 3.1.1 2) stützen. Zwar fielen beide Berichte nicht sehr ausführlich aus und bezüglich der Angaben von Dr. E.\_\_\_\_

ist nicht ganz eindeutig, wie er die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit beurteilte. Angesichts der damaligen Verwaltungs- und Rechtspraxis, nach welcher sich die Beurteilung von Jahre zurückliegende Rentenverfügungen - insbesondere im Bereich der materiellen Anspruchsvoraussetzungen - zu richten hat, kann nicht gesagt werden, die damalige Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit sei zweifellos unrichtig gewesen.

7.

7.1

Erweist sich somit die Revisionsverfügung vom 28. Mai 2009 als zweifellos unrichtig, ist nunmehr der Rentenanspruch ex nunc et pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen seinen Teilen neu zu beurteilen, ohne dass zunächst geprüft werden müsste, ob auch bezüglich der ursprünglichen Verfügung ein Rückkommenstitel gegeben wäre (vgl. E. 1.3 hier vor). 7.2

Die Verwaltung ging gestützt auf die Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ davon aus, dass die Versicherte zwar in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin/Verpackerin in einer Fleischfabrik nicht mehr arbeitsfähig, in einer leidensangepassten Tätigkeit jedoch zu 100

% arbeitsfähig ist. Dies ist nicht zu beanstanden (vgl. E. 5.1 hievov ) und davon i st auszugehen. Von den beantragten weiteren medizinischen Abklärungen sind keine massgeblichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 90 E. 4b). Zu prüfen bleibt demnach , wie es sich mit den erwerblichen Auswirkungen der so festgestellten Arbeitsunfähigkeit verhält .

### 7.3

7.3.1 Da die Versicherte nur für relativ kurze Zeit und

seit rund 15 Jahren nicht mehr erwerbstätig und i n der Zwischenzeit in einen anderen Kanton

umgezogen war , ermittelte die Verwaltung das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung – wi e schon in der Revisionsverfügung vom 28. Mai 2009 (vgl. Urk. 8/ 48/ 4 ) – gestützt auf Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturer hebung (LSE). Alsdann ging die Versicherte im Revisionszeitpunkt keiner Er werbstätigkeit nach, weshalb die Verwaltung auch das Invalideneinkommen gestützt auf die nämlichen Tabellenlöhne festlegte und somit im Ergebnis einen Prozentvergleich vornahm (zum Prozentvergleich: statt vieler Urteil 9C\_882/2010 vom 2 5. Januar 2011 E. 7.1). Dieses Vorgehen wurde beschwer deweise nicht in Frage gestellt ,

weshalb darauf nicht näher einzugehen ist . Demnach entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 7 5. 7.3.2

Die Versicherte ist aufgrund der gesundheitlichen Problematik an der Hals wirbel säule auch in einer Verweistätigkeit in verschiedener Hinsicht eingeschränkt (vgl. Angaben von Dr. B. \_\_\_ in Urk. 8/76/42: keine Überkopfar beiten , keine Vibrationen, keine vornüber geneigte Haltungen, keine unerwar teten asymmetrischen Lasteinwirkungen, nur leichtes Belastungsniveau) .

Es ist daher ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ( BGE 126 V 75

E. 5 bb ), wobei dieser nach der Rechtsprechung maximal 25

%

beträgt ( vgl. wiederum BGE 126 V 75

) . Vorliegend

kann offenbleiben, in welcher Höhe ein Abzug vorzu nehmen ist. Denn selbst bei Vornahme des maximal zulässigen Abzuges resultiert kein rentenbegründender Invalidi tätsgrad von 40 % . 8.

Rechtsprechungsgemäss dürfen die Versicherten, die über 55 Jahre alt sind oder seit mehr als 15 Jahren eine Rente beziehen nicht auf den Weg der Selbstein gliederung verwiesen werden. Vielmehr sind v or der Rentenaufhebung Ein gliederungsmassnah men zu prüfen und durchzuführen (SVR 2011 IV Nr. 73 S.

220, Bundesgerichtsurteil 9C\_228/2010). Die Eingliederung kann auch in Grenzfällen angeordnet werden (zur Publikation bestimmtes Urteil 8C\_446/2014 vom 1 2. Januar 2015 E. 4.2.2 und Bundesgerichtsurteil 9C\_363/2011 vom 31.

Oktober 2011 E. 3.2.1).

Die Beschwerdeführerin war bei der Renteneinstellung am 13. August 2014 im Alter von knapp 54 Jahren und ihr Rentenbezug dauerte 14 Jahre und 4 Monate, so dass es sich rechtfertigt, ihre Rente erst nach Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen einzustellen. Denn die Versicherte ist seit 1999 (Urk. 8/12/1) keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen, weist nur eine rudimentäre berufliche Ausbildung auf und erreicht sowohl bezüglich des Alters als auch des Rentenbezugs die vorgegebene Grenze nur knapp nicht.

Die Beschwerdegegnerin hat zwar der Beschwerdeführerin anlässlich des Gesprächs vom 3. September 2012 die Möglichkeit von Eingliederungsmassnahmen mit Weiterausrichtung der Rente aufgezeigt (Urk. 8/81/3 unten). Diese Vorkehrung allein genügt jedoch nicht als Eingliederungsmassnahme, zumal den Akten keine Hinweise zur subjektiven Eingliederungsfähigkeit zu entnehmen sind und insbesondere nicht gesagt werden kann, die Beschwerdeführerin verweigere entsprechende Massnahmen.

Damit ist die Renteneinstellung so lange nicht gerechtfertigt, als die Beschwerdegegnerin die Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert und die Beschwerdeführerin nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet hat. Soweit auf die Beschwerde einzutreten ist, führt dies im Ergebnis zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Rente hat. 9.

9.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen

(Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Diese sind ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, da diese nur in einem Nebenpunkt obsiegt (E. 2.3 hievore).

9.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ungekürzte Prozessentschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Entschädigung wird unabhängig vom Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. August 2014 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -  
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 Bundes  
gesetzes 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 5. Juli bis und mit 1  
5. August sowie vom 1 8. 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 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 Gräub Bachmann

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