

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00936 vom 2. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00936](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00936)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00936 du 2 septembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00936 del 2 settembre 2015

## Erwägungen

### E. 1.1

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). Sie 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 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. 1 ATSG).

### E. 1.2

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).

### **E. 1.3**

Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs.

### **E. 1.4**

) . Die Rente bezog sie

seit dem 1. Mai 2004, mithin seit 10 Jahren und 3 Monaten . Die ärztliche Begutachtung im F.\_\_\_\_ erfolgte in der Zeit vom 9. bis 12. September 2013, wobei die Gutachter als Zeitpunkt der 50%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auf das Gutachtensdatum – mithin auf den 17. Dezember 2013 – abstellten ( Urk. 8/96 S.

42 f. Ziff. 10, Ziff. 11). Zu dieser Zeit war die Beschwerdeführerin 54 Jahre und 11 Monate alt . Es stellt sich somit die Frage, ob die Beschwerdeführerin unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis fällt.

Der erwähnte BGE 141 V 5 vom Januar 2015

(vgl. vorstehend E. 7.2) bestand

im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. August 2014 zwar noch nicht, dennoch ergibt sich auch aus den weiteren zitierten Entscheidungen, dass das Bundesgericht in einigen Fällen für die Beurteilung der strittigen Frage auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung abgestellt hat . Dies erscheint angesichts der vor dem Erlass der Verfügung noch unsicheren Situation der versicherten Person als nachvollziehbar. Auch wenn man nun dem aus dem Jahr 2012 zitierten BGE 138 V 457 folgend auf den Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit abstellen würde, ist zu erwähnen, dass das Gutachten lediglich ein Monat vor dem Erreichen des 55. Altersjahres der Beschwerdeführerin erstellt wurde und somit ein Grenzfall vorliegt . Auch ist darauf hin zu weisen, dass die Beschwerdeführerin in guten Treuen jahrelang eine ganze Invalidenrente bezogen hat und seit der Rentenzusprache keine r Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist (vgl. IK-Auszug Urk. 8/66) . Sie verfügt zwar über eine Berufsausbildung als Coiffeuse ( Urk. 8/2 S. 3 Ziff. 5.2), arbeitete vor der Rentenzusprache allerdings in verschiedenen Branchen, so etwa als Textilverkäuferin /Filialeiterin oder bei H.\_\_\_\_ ( Urk. 8/5 , Urk. 8/11) . Sie kann somit nicht auf eine gefestigte und unter den heute herrschenden Verhältnissen aktualisierbare berufliche Erfahrung zurückgreifen, welche für die Selbsteingliederung nutzbar gemacht werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2). Damit liegt eine erhebliche invaliditätsbedingte arbeitsmarktliche Desintegration auf der Hand , so dass ihr die Selbsteingliederung

auch bei der durch die Ärzte attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht zumutbar erscheint . Es ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin

vor der Renteneinstellung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung ernsthaft und umfassend geprüft oder der Beschwerdeführerin diesbezüglich Hilfeleistungen angeboten hätte. Vielmehr hat sie von der Prüfung und dem Angebot beruflicher Massnahmen gänzlich abgesehen und die Beschwerdeführerin auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen, indem sie festgehalten hat, dass die Beschwerdeführerin noch nicht 55 Jahre alt sei und die Rente auch nicht seit 15

Jahren bezogen habe ( Urk. 2 S.

4, Urk. 8/99, Urk. 8/106 S. 2, Urk. 8/111 S.

2).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 2**

ATSG zweifellos unrichtig und die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente zulässig war.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung ( Urk. 2) davon aus, dass die ursprüngliche

Rentenzusprache gestützt auf eine n nicht genügend respektive nicht umfassend abgeklärten Sachverhalt erfolgt sei (S. 2). Nach der Beurteilung von Dr. Z. \_\_\_ hätte eine volle Arbeitsfähigkeit innerhalb der nächsten sechs Monate erreicht werden sollen, weshalb er die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht beurteilt und berufliche Massnahmen nicht empfohlen habe. Eine Invaliditätsbemessung nur aufgrund einer massgeblichen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei nicht rechtskonform. Die entsprechende Verfügung sei zweifellos unrichtig und daher wiedererwägungsweise aufzuheben. Aktuell sei die Beschwerdeführerin begutachtet worden,

wobei sich aus psychischer Sicht keine zu berücksichtigende Arbeitsunfähigkeit ergebe. Aus somatischer Sicht bestehe eine verminderte Belastbarkeit der Halswirbelsäule (HWS) mit einer gewissen schmerzhaften Funktionseinschränkung. Die bisherige Tätigkeit sei nur noch zu 50 % zumutbar. Eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Einnahme von HWS-Zwangshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und ohne Überkopfarbeiten sei der Beschwerdeführerin spätestens seit der Begutachtung vollumfänglich zumutbar (S. 3). Es sei der Beschwerdeführerin ferner zumutbar, die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Da ein Invaliditätsgrad von 3 % resultiere, bestehe kein Rentenanspruch (S. 4).

### **E. 2.2**

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt (Urk. 1), die damalige Einschätzung der Beschwerdegegnerin sei ohne weiteres vertretbar gewesen. Die Tatsache,

dass das damalige Vorgehen der Beschwerdegegnerin allenfalls nicht mehr der heutigen Praxis entspreche, reiche nicht aus, um eine zweifelloser Unrichtigkeit anzunehmen. Zwar habe sich Dr. Z.\_\_\_\_ tatsächlich nicht explizit zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geäußert. Allerdings habe er die Einschränkungen in seiner medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit durchaus festgehalten. Die Beschwerdegegnerin sei mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) damit ohne weiteres in der Lage gewesen, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu beurteilen. Der Invaliditätsgrad sei deshalb auch nicht anhand der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf ermittelt worden, sondern anhand eines Einkommensvergleichs mit einer Tätigkeit in einer angepassten Arbeit. Die Beschwerdegegnerin habe denn zur Bemessung des Invalideneinkommens auch auf die statistischen Werte der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt (S. 8 f.). Die Rentenverfügung könne deshalb nicht in Wiedererwägung gezogen werden. Auch liege kein Revisionsgrund vor. Im Gutachten sei festgehalten worden, dass eine eigentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht festgestellt werden könne. Die Gutachter würden somit in aller Deutlichkeit festhalten, dass sie nur eine andere Beurteilung des gleich gebliebenen Gesundheitszustandes vorgenommen hätten (S. 10). Der Vollständigkeit halber sei darauf hinzuweisen, dass das Gutachten an einem erheblichen Mangel leide, indem die neuropsychologische Untersuchung durch eine Person ohne neuropsychologische Ausbildung und Praxis durchgeführt worden sei (S. 11).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die ursprüngliche Leistungszusprache im Sinne von Art. 53 Abs.

### **E. 2.4**

und 9C\_290/2009 vom 25. September 2009 E. 3.1.3).

### **E. 3.1**

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. März 2005 (Urk. 11) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Arztberichte zugrunde.

### **E. 3.2**

Die Ärzte der A.\_\_\_\_ informierten mit Austrittsbericht vom 22. November 2003 (Urk. 8/9/8-12) über die stationäre muskuloskeletale Rehabilitation der Beschwerdeführerin vom 27. Oktober bis zum 22. November 2003 bei Status nach HWS-Distorsionsstrauma aufgrund eines im Mai 2003 erlittenen Auffahrunfalls. Nach dem Unfall seien intermittierend Schwindelattacken aufgetreten.

Die Beschwerdeführerin habe sich bei einem Sturz zudem eine Partialruptur der kranialen Subscapularissehne zugezogen. Die Beschwerdeführerin sei in einem intensiven physiotherapeutischen Programm zugeführt worden. Zudem habe sie eine Bewegungstherapie, ein ihr angepasstes Krafttraining sowie ein Ausdauertraining auf dem Ergometer erhalten. Nach intensiven Übungen habe die Beschwerdeführerin die HWS besser muskulär stabilisieren können und sei im Alltag belastbarer gewesen (S. 1).

### **E. 3.3**

Am 8. Dezember 2003 wurde die Beschwerdeführerin aufgrund der Intervall-Ruptur der rechten Schulter von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische

Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, C.\_\_\_\_, operiert (vgl. Operationsbericht, Urk. 8/12/9). Als Befund wurde Folgendes aufgeführt: zirka 1 x 2 cm grosse, antero-laterale Supraspinatussehnenruptur,

Bizepssehne lateral luxiert und auffallend verbreitert,

anterer unterer Akromialsporn mit chronischer Bursitis subacromialis,

antere untere Akromioplastik,

partielle Resektion der Bursa subacromialis.

Mit Bericht vom 28. Juni 2004 (Urk. 8/12/1-4) führte Dr. B.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1): - Status nach Rotatorenmanschettenriss rechte Schulter - HWS-Schleudertrauma am 26. Mai 2003 - Status nach Operation: Sehennaht am 8. Dezember 2003

In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin halbtags arbeitsfähig, sobald sich der Verspannungsstatus reduziert habe, das bedeute in zirka 3

### **E. 3.4**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Bericht vom 4. Juni 2004 (Urk. 8/9/1-5) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein HWS-Distorsionstrauma infolge eines Auffahrunfalles am 26. Mai 2003, eine psychovegetative Begleitsymptomatik mit Konzentrationsstörungen sowie eine verminderte Belastbarkeit auf. Aktuell sei eine gute Prognose zu erwarten. Die Konzentrationsfähigkeit habe sich deutlich verbessert, Schulter- sowie Nackenbeweglichkeit seien gut und es bestehe keine pathologische Neurologie. Seit dem 3. Mai 2004 bestehe eine 70% Arbeitsunfähigkeit. Innerhalb der nächsten sechs Monate sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit realisierbar, weshalb sich berufliche Massnahmen nicht aufdrängen würden (S. 5).

### **E. 3.5**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, gab mit Stellungnahme vom 17. September 2004 an, dass auf die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit von Dr. Z.\_\_\_\_ abgestellt werden könne. Nach Ablauf des Wartjahres bestehe demnach eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Revision habe Ende Jahr zu erfolgen (Urk. 8/25 S. 2).

### **E. 4**

Wochen (S. 4).

#### **E. 4.1**

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen, rentenaufhebenden Verfügung (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die nachfolgenden Arztberichte.

#### **E. 4.2**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, gab anlässlich des Revisionsfragebogens vom 28. August 2012 (Urk. 8/65) an, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 13. November 2000 behandle und diagnostizierte einen chronifizierten Zustand mit Zervikalsyndrom bei Status nach HWS Distorsions trauma am 26. Mai 2003. Die gegenwärtige Behandlung bestehe in Physiotherapie und Einnahme von Medikamenten. Alle bisherigen Arbeitsbemühungen seien gescheitert. Die Beschwerdeführerin sei nicht arbeitsfähig (S. 3).

Mit Schreiben vom 9. Dezember 2012 zuhanden der zuständigen Unfallversicherung (Urk. 8/68/2-3) gab Dr. E. \_\_\_ an, dass es ab Juni 2012 zu einer erneuten Verschlechterung mit Trümmel, Kopfschmerzen sowie Verspannungsgefühl im Nacken-/Halsbereich gekommen sei. Als Befund nannte er eine lokal massive Empfindlichkeit im gesamten Nackenbereich mit ausgeprägter Druckdolenz und eingeschränkter HWS-Beweglichkeit (S. 1). Es sei mit einem weiterhin fluktuierenden Verlauf zu rechnen (S. 2).

#### **E. 4.3**

Im September 2013 erfolgte die von der Beschwerdegegnerin veranlasste interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin im F. \_\_\_ in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie sowie Neuropsychologie. Die Ärzte des F. \_\_\_ erstatteten ihr Gutachten am 17. Dezember 2013 (Urk. 8/96).

Aus rein internistischer Sicht bestünden keine pathologischen Befunde (S. 19 Ziff. 4.1.3). Es resultiere daher keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 19 Ziff. 4.1.5).

In der orthopädischen Begutachtung wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S.

25 Ziff. 4.2.4): - chronifiziertes

zervikovertebragenes Syndrom bei - ausgeprägter Osteochondrose und Spondylarthrose C3 bis Th1 - zervikaler Fehlstatik mit ausgeprägten Tendomyosen - Spannungskopfschmerzen - konstitutioneller ligamentärer

Laxität - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 26. Mai 2003 - Status nach Sturztrauma am 24. Juni 2003 mit - Distorsion des rechten Daumens, folgenlos ausgeheilt - Status nach Operation der Rotatorenmanschette nach Ruptur rechts am 8. Dezember 2003, folgenlos ausgeheilt - Status nach operativer Korrektur einer habituellen Patellaluxation 1991 links, folgenlos ausgeheilt - Verdacht auf mediale Meniscopathie rechts

Bei der Untersuchung habe sich eine als schmerzhaft angegebene Funktionseinschränkung der HWS ergeben, speziell bei segmentaler Palpation, wenn auch die Summationswerte nur gering vermindert gewesen seien. Radiologisch habe sich der klinische Eindruck einer fortgeschrittenen Degeneration der HWS, speziell der unteren Hälfte, bestätigt. Die radiologisch dargestellten Verschleissveränderungen seien als wesentlich einzustufen. Diese würden mit den beklagten Beschwerden konform gehen und diese weitgehend erklären (S. 26 Mitte). Körperlich schwere und mittelschwere sowie die HWS belastende Tätigkeiten seien nicht möglich. Ebenso nicht möglich seien Überkopfarbeiten und Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der HWS. Adaptierte Tätigkeiten, welche diese Einschränkungen berücksichtigen würden, seien vollschichtig möglich (S. 27 Ziff. 4.2.7).

In psychiatrischer Hinsicht sei die psychopathologische Prüfung weitgehend unauffällig gewesen. Selbst die Schmerzen seien von der Beschwerdeführerin nicht als dauernde quälende Schmerzen dargestellt worden und stünden in der Biographieerhebung nicht einmal im Vordergrund ihrer Klagen. Die Beschwerdeführerin sei bei klarem Bewusstsein, allseits orientiert und zeige keine Aggravationstendenz. Angedeutet bestehe eine gewisse rasche Besorgung und eine gewisse Tendenz, schwierige Lebensumstände etwas näher an sich rankommen zu lassen. Der Beschwerdeführerin würde es aber immer gut gelingen, sich trotz der Trauer auch wieder daraus zu befreien. Das Kontaktverhalten sei offen. Es bestünden keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Sinnestäuschungen oder Persönlichkeitsstörungen. Auch lägen keine Hinweise auf wesentlich ängstliche Persönlichkeitszüge vor. Die Stimmung und der Affekt seien

angepasst und gemütsvoll. Die mnestischen Funktionen seien klinisch genügend. Die Gedächtnisleistung sei gut. Die Konzentrationsfähigkeit sei nicht reduziert (S. 30 Ziff. 4.3.3). Demgemäss liege kein psychiatrisches Leiden mit invalidisierendem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 31 Ziff. 4.3.4). Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung könne nicht festgehalten werden. Auch wenn die Schmerzen somatisch nicht genügend erklärbar seien, seien die Bedingungen für diese Diagnose nicht gegeben (S. 31 Ziff.

#### **E. 4.3.5**

unten). Aus rein psychiatrischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 33 Ziff. 4.3.7).

Im neuropsychologischen Testprofil habe sich eine im Bereich der Intelligenz durchschnittlich leistungsfähige Beschwerdeführerin gezeigt. In sämtlichen durchgeführten Verfahren fänden sich durchschnittliche oder gut durchschnittliche Leistungen. Lediglich auf dem Gebiet der Merkfähigkeit für Zahlen fände sich ein leicht unterdurchschnittliches Resultat. Dabei handle es sich um ein Zufallsresultat, da die Kopfrechenfähigkeit durchschnittlich ausfalle. Diese setze eine Merkfähigkeit für Zahlen zwingend voraus (S. 37 unten).

In der abschliessenden Konsenskonferenz führten die Ärzte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein chronifiziertes

zervikovertebragenes Syndrom auf (S. 40 Ziff. 7). Das Ausmass und die Intensität der Beschwerden könnten aus rein somatischer Sicht nicht vollumfänglich erklärt werden. Es sei eine gewisse psychogene Überlagerung im Sinne einer gewissen Schmerzfehlerverarbeitung vorhanden. Diese Schmerzfehlerverarbeitung könne jedoch nicht im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gewertet werden (S. 42 Mitte). Zusammenfassend sei der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin/Filialeiterin zu 50 %

zumutbar. Dies gelte ab dem Datum des Gutachtens (S. 42 Ziff. 10). Adaptierte Tätigkeiten, das heisse körperlich leichte Tätigkeiten ohne Einnahme von HWS-Zwangshaltungen, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten über 5 kg, ohne Überkopftätigkeiten, seien vollschichtig möglich. Für eine solche Tätigkeit lasse sich keine Einschränkung formulieren. Auch diese Beurteilung gelte ab dem Zeitpunkt des Gutachtens, da die Beschwerdeführerin bisher eine volle Rente bezogen habe (S.

43 Ziff. 11). Die Prognose bezüglich Entwicklung der Arbeitsfähigkeit sei weitgehend stationär. Es sei davon auszugehen, dass weder eine Verschlechterung noch eine Verbesserung auftreten werde (S. 43 Ziff. 13). Es lasse sich nicht nachvollziehen, weshalb die Beschwerdeführerin bei der Rentenzusprache als eingeschränkt beurteilt worden sei. Es fänden sich weder aus orthopädischer, neurologischer oder psychiatrischer Sicht objektivierbare Unfallfolgen oder strukturelle, posttraumatische Veränderungen. Eine eigentliche Veränderung des Gesundheitszustandes könne nicht festgestellt werden, da der Gesundheitszustand damals bereits gut gewesen sei (S. 44 Ziff. 15.2).

#### **E. 4.4**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, RAD, empfahl mit Stellungnahme vom 7. Januar 2014 auf das Gutachten des F.\_\_\_\_ abzustellen (Urk. 8/99 S. 7).

### **E. 5.1**

Im Lichte der Sachlage im Zeitpunkt der Rentenzusprechung (vorstehend E. 1.3) ist zu prüfen, ob die damalige Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab Mai 2004 als zweifellos unrichtig einzustufen ist.

### **E. 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 not wendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen ( Invaliditätsbeurteilung , Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbieten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit (nur), 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. Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_752/2010 vom 27. Januar 2011 E. 2).

### **E. 5.3**

Die bei der Rentenzusprache vorgelegenen Akten mögen aus heutiger Sicht dürftig erscheinen ; dies allein bildet jedoch keinen Grund für eine Wiedererwägung . Offenkundig lag allerdings von ärztlicher Seite her gar keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit vor. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass Dr. Z.\_\_\_\_

die Einschränkungen in der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit festgehalten habe ( Urk. 1 S. 8 f. ), ändert daran nichts, da sich hieraus keine prozentuale Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Die Ärztin des RAD hat ferner nur festgehalten, dass auf die Angaben der Arbeitsunfähigkeit von Dr. Z.\_\_\_\_ abgestellt werden könne und demnach nach Ablauf des Wartejahres eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (vorstehend E. 3.5). Eine Differenzierung zwischen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer behinderungsangepassten Tätigkeit erfolgte nicht. Erstmals im Einkommensvergleich der Berufsberatung vom 24. September 2004 ( Urk. 8/26) wurde unvermittelt erwähnt, dass der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 30 % zumutbar sei und für die Berechnung des Invalideneinkommens daher auf die Tabellenlöhne der LSE abgestellt werde. Dem liegt allerdings keine ärztliche Einschätzung zugrunde, weder von Seiten der behandelnden Arztpersonen noch von Seiten des RAD.

Wird alleine von der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, ohne Prüfung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, auf eine Invalidität geschlossen, beruht dies auf einem rechtlich falschen Invaliditätsbegriff und die für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgeblichen Art.

#### E. 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin der Beschwerde führe r in die Rente gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsab klärung und somit aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrund satzes zuge sprochen hat. Es ist davon auszugehen, dass ein korrektes Vorgehen voraus sichtlich zu einem anderen Entscheid geführt hätte. Dieses Vorgehen erweist sich insgesamt als unvertretbar und somit zweifellos unrichtig im Sinne der Rechtsprechung. Da es eine Dauerleistung betrifft, ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung (vorstehend E. 1. 3 ). Die Wiedererwägungsvoraus setzungen sind demgemäss erfüllt. Der Umstand, dass die Rentenzusprache mit Mitteilungen vom 1 7. Januar 2005 ( Urk. 8/43) sowie 1 3. August 2008 ( Urk. 8/63) bestätigt worden ist, steht der Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung nicht entgegen (Urteil des Bundesgerichts I

859/05 vom 1 0. Mai 2006 E. 2.2). 6. 6.1

Sind im Wiedererwägungsverfahren gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG die Wieder erwä gungs voraussetzungen erfüllt, ist auf die entsprechende Entschei dung zurückzukommen , und es ist unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände ein neuer Entscheid zu fällen . Mit anderen Worten ist der Rentenan spruch ex nunc et pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen seinen Teilen neu zu b eurteilen (BGE 140 V 514 E. 5.2 ). 6.2

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes ist auf das Gutachten des F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.3) abzustellen. Das Gutachten umfasste die Fachdis ziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie und Neuropsycho logie, womit sich das Gutachten für die zu beurteilenden Fragen als umfassend erweist. Die Ärzte berücksichtigten die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und erstellten das Gutachten in Kenntnis der Vorakten , wozu sie auch Stellung nahmen. Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizi nischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So führten sie insbesondere nachvollziehbar aus, weshalb die Diagnose einer somato formen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne ( Urk. 8/96 S. 31 f.). Dies wird dadurch plausibilisiert, dass aufgrund des geschilderten Tagesablaufes ( Urk. 8/96 S. 29 unten) keine Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen vor liegen, die Beschwerdeführerin seit Ende 2012 keine Medikamente mehr ein nimmt und auch keine Physiotherapie mehr besucht ( Urk. 8/96 S. 15) sowie auch nie - mit Ausnahme weniger psychiatrischer Sitzungen bei der Rehabilita tion in der A.\_\_\_\_ - i n psychiatrische r Behandlung war ( Urk. 8/96 S. 31 f. ). Das Gutachten erfüllt damit die praxisge mässen Kriterien (vorstehend E. 1. 5 ) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. 6.3

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, das Gutachten leide an einem erhebli chen Mangel, da die neuropsychologische Untersuchung durch eine Person ohne neuropsychologische Ausbildung und Praxis durchgeführt worden sei ( Urk. 1 S. 11), so kann sie hieraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Den Test verfahren im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung kommt höchstens ergänzende Funktion zu, während die klinische Untersuchung mit Anamneseer hebung , Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_255/2014 vom 2 9. April 2014 E. 3.2 und 8C\_266/2012 vom 2. Juli 2012 E. 4.1). Weiter ist zu bemerken, dass das Bun desgericht in seinem Urteil 8C\_582/2010 vom 8. Dezember 2010 E. 4.2 festge

halten hat, dass alleine die fehlende Zugehörigkeit zu einer bestimmten Berufsorganisation in der Regel nicht für den Schluss auf mangelnde fachliche Qualifikation genügt. Im Übrigen verlangt die Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP) von ihren ordentlichen Mitgliedern lediglich, ein abgeschlossenes Universitätsstudium der Psychologie aufzuweisen und die Neuropsychologie zu mindestens 40 % im Bereiche der Forschung, der Diagnostik oder der Therapie als Haupttätigkeit auszuüben. Eine Zusatzausbildung zum Psychologiestudium – wie etwa die postgraduale Weiterbildung zum Fachtitel „Fachpsychologie/Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP“ – bildet somit nicht Aufnahmevoraussetzung ([www.neuropsych.ch](http://www.neuropsych.ch), zuletzt besucht am 17. August 2015; Urteile des Bundesgerichts 8C\_582/2010 vom 8. Dezember 2010 E. 4.2 und 9C\_270/2008 vom 12. August 2008 E. 3.3). 6.4

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein chronifiziertes

zervikovertebragenes Syndrom ausgewiesen ist. In der bisherigen Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig. In einer behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeit ohne Einnahme von HWS-Zwangshaltungen, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten über 5 kg und ohne Überkopftätigkeiten ist die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig.

## **E. 7**

.

### **E. 7.1**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist vor einer Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente abzuklären, ob ein Eingliederungsbedarf besteht. Dabei ist vom Grundsatz der erwerblichen Verwertbarkeit einer verbesserten oder wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung auszugehen. In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervor geht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2).

### **E. 7.2**

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 dahin gehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15

Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Beschwerdegegnerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat (E).

3.3). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass solche versicherte Personen aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selber wieder einzugliedern. Dies führt zwar für die Betroffenen nicht zu einer Art Besitzstandsgarantie. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf (vgl. erwähntes Urteil 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.5).

In der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht einheitlich beantwortet wird indessen die Frage nach dem massgeblichen Stichtag für die entsprechende Beurteilung. Im Jahr 2012 präzisierte das Bundesgericht die Rechtsprechung dahingehend, dass auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen sei (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3). In den kommenden Jahren hat das Bundesgericht hingegen wiederum in einigen Fällen ohne einlässliche Begründung auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung respektive auf den darin verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung und nicht auf den Zeitpunkt der Einleitung des Revisionsverfahrens oder der ärztlichen Begutachtung abgestellt (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C\_178/2014 vom 29. Juli 2014 E. 7.2, 9C\_920/2013 vom 20. Mai 2014 E. 4.5, 9C\_128/2013 vom 4. November 2013 E. 4.2.1 und 8C\_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.2). Im Januar 2015 hat das Bundesgericht in einem publiziertem Entscheid festgehalten, dass zur Feststellung der Frage der zumutbaren Selbsteingliederung auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung oder auf den darin verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung abgestellt wird (BGE 141 V 5 E.

4). Begründet wurde dies damit, dass bei Einleitung des Revisionsverfahrens der Ausgang der Überprüfung in aller Regel noch offen sei und die versicherte Person namentlich bei den periodisch durchgeführten Revisionen nicht von vornherein mit der Aufhebung ihrer Rente rechnen müsse. Auch die Erstattung des medizinischen Gutachtens könne nicht als massgebend betrachtet werden, da zu diesem Zeitpunkt das Ergebnis der Rentenüberprüfung ebenfalls noch nicht abschliessend feststehe, weil bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades noch weitere Faktoren mitspielen würden wie beispielsweise die Abklärungen zur Festlegung der anwendbaren Methode oder zu den beruflichen Einsatzmöglichkeiten. Mit Erlass der rentenaufhebenden Verfügung sei jedoch für die versicherte Person ohne Zweifel klar, dass ihr Rentenanspruch unsicher sei und sie sich neu orientieren müsse (BGE 141 V 5 E. 4.2.1).

### **E. 7.3**

Im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 7. August 2014 (Urk. 2) war die am 16. Januar 1959 geborene Beschwerdeführerin 55 Jahre und 6 Monate alt (vgl. Urk. 8/2 S. 1 Ziff.

### **E. 7.4**

Zusammenfassend ergibt sich, dass angesichts der vorliegenden Umstände eine allfällige Renteneinstellung oder Rentenherabsetzung so lange nicht gerechtfertigt ist, als die Beschwerdegegnerin die Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert und die Beschwerdeführerin nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet beziehungsweise diese sich nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren

entsprechend gewweigert hat. Da die Beschwerde gegne rin bislang entsprechende Massnahmen gänzlich unterlassen und die Beschwer deführerin auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen hat, i st angesichts der mangelnden wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Arbeits fähigkeit der Beschwer deführerin weiterhin von der bisherigen Erwerbs un fähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen, womit sich ein Ein kommensvergleich erübrigt.

Dies führt im Ergebnis zur Guttheissung der Beschwerde mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

## **E. 8**

.2

Ausgangsgemäss steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Prozessent schä digung zu, die gemäss Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) – ohne Rück sicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Pro zesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim bis Ende 2014 für Rechtsa nwälte gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Guttheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. August 2014

aufgehoben, und es wird festgestellt , dass die Beschwerdeführer in einstweilen 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 schä digung von Fr. 2'400 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher , unter Beilage einer Kopie von Urk.

## **E. 11**

- 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, zuzustellen.

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

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