

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00418 vom 30. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00418

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00418 du 30 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00418 del 30 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, verfügt über eine kaufmännische Ausbildung und arbeitete zuletzt mit einem 50%-Pensum bei der Y.____ AG (Urk. 7/3 S. 62) . Daneben war sie zu 50 % als selbständig erwerbende Bäuerin tätig (Urk. 7/3 S. 77) . Am 10. Februar 1996 erlitt sie als Beifahrerin – Fahrzeuglenker war ihr Ehemann – bei einer Frontalkollision mit einem Falschfahrer

(Urk. 3/3) eine Fraktur der Grundphalanx des linken Daumens , ein Hämatom am Jochbein links und am rechten Oberarm, eine Kontusion der Nierenloge links sowie eine kleine Rissquetschwunde an Kinn und Lippe (Urk. 7/3 S. 74) . Danach arbeitete sie nicht mehr im Baugeschäft und war ab Januar 1998 auch nicht mehr als Bäuerin tätig (Urk. 7/3 S. 54 ; Urk. 7/3 S. 25) .

Nach einer stationären Behandlung in der Klinik Z.____

diagnostizierte man bei der Versicherten eine mittelschwere post traumatische Anpassungsstörung mit depressiver Verstimmung , attestierte ihr aber ab 1. April 1996 eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/3 S. 52 und 66 f.) . Infolgedessen schloss die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) den Fall

im Dezember 1996 ab

(Urk. 7/3 S. 53) . Am 27.

August 1998 meldete die Versicherte einen in der „Psyche“ begründeten Rückfall an (Urk. 7/3 S.

55) . Im daraufhin von der Klinik A.____ erstattete n

psychiatrischen Gutachten kam man zum Schluss , die posttraumatische Belastungsstörung sei grösstenteils abgeklungen und äussere sich gegenwärtig vor allem noch in vermehrter und somatisierter Angst und emotionaler Labilität (Urk. 7/3 S. 42) . Da die Versicherte keine Therapie aufnahm , schloss die Suva den Fall im Juli 1999

erneut ab (Urk. 7/3 S. 35) . Anfragen des Rechtsvertreters der Versicherten (z.B. Urk. 7/3 S. 34) führten schliesslich zu einer neuropsychologischen Begutachtung

im September 2000. Dabei wurden bei der Versicherten leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörungen

und eine Wesensveränderung festgestellt

(Urk. 7/3 S.

18 f.).

Die S uva

sprach ihr

daher rückwirkend für den Zeitraum vom 15. Juli 1998 bis 31. März 2001 Taggelder für eine 50%-Arbeitsunfähigkeit

(Urk. 7/3 S.

E. 1.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwer defall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege benenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4).

Da im Einzelfall jede psychogene Störung Krankheitswert haben kann,

muss jeder Einzelfall sorg fältig geprüft werden. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärzt licher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E.

5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beru hen (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.3 und I 169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hin weisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatri sche Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

Bei einer Revision ist zusätzlich zu beachten, dass es einer von früheren medizi nischen Einschätzungen abweichenden Beurteilung in der Regel am Beweiswert fehlt, wenn sie sich nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effek tive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat, selbst wenn die Ausführungen für sich allein betrachtet vollständig, nachvollziehbar und schlüssig und daher für eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweistauglich wären. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetrete nen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweis grundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Hingegen ist die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung genügend untermauert, wenn der medizi ni sche Sachverständige aufzeigt, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krank heitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diag nos tischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben. Je mehr bei einer Diagnose ärztliches Ermessen eine Rolle spielt, desto wichtiger sind klinische Feststellungen, gutachtliche Verlaufsbeobachtun gen und anamnestische Daten (Urteil des Bundesgericht 9C_49/2012 vom 12. Juli 2012 E. 7.1 mit Hinweisen). 2.

2.1

Zu Beginn des aktuellen Revisionsverfahrens liess die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin einen Fragebogen ausfüllen. Darin gab die Beschwerdeführerin am 7. Mai 2014 an, sie komme gerade so mit dem Haushalt und den Kindern klar und könne nicht noch arbeiten. Derzeit befinde sie sich wegen der Schilddrüse bei Dr. F.____, wegen der Kniearthroskopie bei Dr. G.____ und wegen der Verspannungskopfschmerzen – letzte Konsultation im März 2014 – bei Dr. H.____ und Dr. I.____ in Behandlung (Urk. 7/120). 2.2

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin teilt e

Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, alsdann am 19. Mai 2014 mit, dass die Beschwerdeführerin seit 40 Jahren an Kniebeschwerden leide. Er diagnostizierte eine chronische Meniskusschädigung medial links und eine Knorpelschädigung. Weiter gab er an, die Beschwerdeführerin stehe seit 30. Juli 2013 bei ihm in Behandlung und die letzte Kontrolle habe am 8. Mai 2014 stattgefunden, wobei aufgrund eines Ergusses nochmals intraartikulär Steroide verabreicht worden seien.

Zur Frage der Arbeitsunfähigkeit wies er darauf hin, dass die Beschwerdeführerin Hausfrau sei und sich um das Haus mit Treppen, einen grossen Garten und drei Kinder im Alter von 11 bis 14 Jahren kümmere. Der Grund für eine Rente sei ihm nicht bekannt (Urk. 7/121 S. 1-5). Seinem Bericht legte Dr. G.____ einen Auszug aus der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin (Urk. 7/121 S. 6-8) und einen Operationsbericht vom 23. August 2013 (Urk. 7/121 S. 9) bei. 2.3

Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Hausärztin der Beschwerdeführerin, führte in ihrem Bericht vom 20. Mai 2014 zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, sie behandle die Beschwerdeführerin seit 7. Juli 2011 vor allem wegen Beschwerden des Bewegungsapparates. Sie stellte folgende Diagnosen: subklinische Hypothyreose, Polyarthrose, lumbovertebrales und spondylogenes Syndrom, Hohl-Strümpfe, Grenzwerthypertonie und Periarthritis humeroscapularis (PHS) rechts. Dr. F.____ schlussfolgerte, dass aus somatischer Sicht kein Grund für die IV-Berentung bestehe. Gemäss eigenen Angaben habe die Beschwerdeführerin sodann im Jahre 2006 eine schwere Depression erlitten, welche ambulant psychiatrisch therapiert worden sei. Diese sei nur am Anfang ihrer Behandlung im Jahre 2011 thematisiert worden. Initial seien Medikamente nötig gewesen, welche aber im März 2012 hätten abgesetzt werden können. Soweit ihr bekannt sei, besuche die Beschwerdeführerin in aktuell auch keine Psychotherapie. Aus hausärztlicher Sicht gehe es ihr psychisch somit wieder gut. Ob aus psychischer Sicht eine IV-Berentung gerechtfertigt sei, könne sie nicht beurteilen. Im Übrigen sei die Beschwerdeführerin mit ihrer Familie soeben für einen dreimonatigen Sprachaufenthalt nach J.____ gereist (Urk. 7/123). 2.4

Dem Bericht von Dr. I.____, Fachchiropraktin SCG/ECU, vom 25. Mai 2014 ist schliesslich zu entnehmen, dass sie die Beschwerdeführerin von November 2013 bis Februar 2014 wegen einer seit mehreren Jahren bestehenden Mischform aus Migräne und Spannungskopfschmerz zufolge eines Halswirbelsäulen-Distorsionstraumas nach einem Sturz behandelte. Dr. I.____ stellte eine gute Prognose. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äusserte sie sich nicht (Urk. 7/124). 2.5

Nach Vorliegen der Arztberichte forderte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin auf, einen zusätzlichen Fragebogen auszufüllen. Am 2. November 2014 gab letztere als gesundheitliche Einschränkungen eine verminderte psychische Belastbarkeit, Konzentrationsstörungen sowie Arthrose in den Knien an. Als von ihr ausgeübte

Tätigkeiten nannte sie Gartenarbeit und Haushalt. Ausserdem koche sie alle zwei Wochen einmal in der Schule, dafür würden die Kin der dreimal wöchentlich in der Schule essen. Ferner erledige sie das „Famili en büro“ und die Buchhaltung der Familie. Als Hobbys nannte die Beschwerdeführerin Töpfern an zwei Stunden pro Woche und eine Stunde pro Tag lesen oder einen Film schauen. Seit dem Unfall könne sie zwei bis drei Stunden am Stück sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten aus f ühren. Autofahren könne sie eine bis eineinhalb Stunden, danach könne sie sich schlecht konzentrieren. In J.____ seien sie zwei bis drei Stunden pro Tag unterwegs gewesen, wobei ihr Ehemann gefahren sei. Im Übrigen sei sie nicht gerne unter vielen Menschen und habe nur mit drei bis vier Familien Kontakt. In der Öffentlichkeit sei sie zurückhaltend, mit ihren zwei besten Freundinnen aber recht offen. In ihrem Tagesablauf erwähnte die Beschwerdeführerin ferner mehrmals „schlafen“ und führte auch „Hausaufgaben“ auf. Insgesamt gelangte die Beschwerdeführerin zur Einschätzung, es gehe mal auf und mal ab, wobei sie anfälliger sei für eine Depression, wenn sie müde sei. Vorstellen könne sie sich, zwei bis drei Stunden pro Woche etwas Soziales zu tun (Urk. 7/130 S. 3-6). 2.6

Die Fragebögen und Arztberichte unterbreitete die Beschwerdegegnerin dem Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD) zur Stellungnahme. Der RAD-Arzt pract. med. K.____, Facharzt für Arbeits medizin, schlussfolgerte am 25. November 2011, dass die Arztberichte eine Verbesserung des Gesundh eits zustandes ausweisen würden, es bestünden keine wesentlichen funktionellen Einschränkungen. Die Arztberichte würden denn auch keine Arbeitsunfähigkeit ausweisen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei die Beschwerdeführerin bereits seit Absetzen der Psychopharmaka im März 2012 voll leistungs- und arbeitsfähig (Urk. 7/131 S. 3 f.). 3. 3.1

Gestützt auf die vorerwähnten Abklärungen zog die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2015 in Betracht, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit März 2012 verbessert habe. So habe diese damals die Medikamente zur Behandlung der Depression abgesetzt und besuche aktuell keine Psychotherapie mehr. Sie erledige zudem im eigenen Haus mit Treppen den Haushalt, pflege eine n grossen Garten und betreue drei Kinder (Urk. 2). 3.2

Die Beschwerdeführerin hielt dem entgegen, dass es den eingeholten Arztbe richten am Beweiswert fehle. Ihnen lasse sich keine Veränderung des Gesund heitszustandes bzw. kein Verlauf des Krankheitsgeschehens entnehmen und sie würden sich auch nicht zur für die Rentenzusprechung massgeblichen psychi schen Problematik äussern. Dazu seien die angeschriebenen Ärzte auch gar nicht in der Lage. Tatsächlich habe sich ihr Gesundheitszustand nicht verbes sert. So habe sie nur das Effexor abgesetzt, nehme aber weiterhin Novothyral. In der Küche, beim Waschen und beim Wohnungsputz werde sie vom Ehemann und den Kindern unterstützt und könne wöchentlich nicht mehr als drei bis vier Stunden im Garten arbeiten, den sie zusammen mit zwei anderen Frauen bewirtschafte (Urk. 1 S. 7 f.). 4. 4. 1

Wie bereits dargelegt ist z eitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung

des Invaliditätsgrades im Sinne eine s Revisi on sgrundes nach Art. 17 ATSG die letzte in Rechtskraft erwachsene Verfügung, die a uf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (vgl. E. 1. 1).

Vorliegend wurde letztmals mit

Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 21.

August 2012 rechtskräftig über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin entschieden (Urk. 7/107).

Anfechtungsobjekte desselben und damit massgeblich für den Vergleichszeitpunkt waren die Verfügungen

der Eidgenössischen Invalidenversicherung vom 19. und 28. Juli 2011. Die Änderung der Statusfrage als Revisionsgrund, d.h. die ohne Gesundheitsschaden überwiegend wahrscheinliche Aufnahme einer 50%-Erwerbstätigkeit ab August 2010, war stets unbestritten.

Prozessthema in den Erwägungen aller drei Entscheide war einzig das Ausmass der Einschränkung im Haushalt (vgl.

Urk. 7/105 S. 19 2 f.; Urk. 7/107 S. 4 Erwägung 2.1). 4.2

Infolgedessen äusserte sich das Versicherungsgericht des Kantons Aargau

nur im Zusammenhang mit dem Beweiswert des Abklärungsberichts vom 14.

September 2010 zum massgeblichen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Dazu hielt es fest, dass der Bericht in gesundheitlicher Hinsicht eine grosse Müdigkeit und Energielosigkeit sowie Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme, durch Stresssituationen verstärkte Kopfschmerzen und eine Gereiztheit erwähne. Diese Feststellungen würden im Wesentlichen den bereits im Abklärungsbericht vom 3. März 2005 sowie im Verlaufsbericht der psychiatrischen Klinik E.____ vom 16. September 2010 festgehaltenen Beschwerden entsprechen. Auch dem psychiatrisch-neurologischen Gutachten der Klinik C.____ vom 26. November 2008 sei ähnlich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin spontan wenig Beschwerden geschildert und zunächst von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen berichtet habe. Sie könne nicht zwei Dinge gleichzeitig tun, sei vergesslich, gerate in Stress und bekomme dabei Kopfschmerzen. Auch eine Energielosigkeit werde beschrieben sowie Verspannungen im Nacken und systematischer Schwindel (Urk. 7/107 S. 6 Erwägung 2.4).

Bedeutsame Änderungen im Zusammenhang mit der nunmehr geringeren Einschränkung im Haushalt sah das Gericht in der Organisation des Haushalts und der Unterstützung durch den Ehemann sowie

durch die älter werdenden Kinder. Eine zwischenzeitliche gesundheitliche Verbesserung hielt es demgegenüber weder für ausgewiesen, noch ausgeschlossen. Wie es sich damit verhalte, könne dahingestellt bleiben, zumal die im Abklärungsbericht vorgenommenen Einschätzungen auch bei unverändertem Gesundheitszustand zu überzeugen vermöchten (Urk. 7/107 S. 7 f. Erwägung 2.5). Das Gericht schlussfolgerte, somit sei

auf den Abklärungsbericht abzustellen.

Auch ansonsten seien die Invaliditätsbemessung und die angefochtenen Verfügungen nicht zu beanstanden, weshalb sich die Beschwerde als unbegründet erweise. Aus Erwägung 2.7 ergibt sich schliesslich, dass

Die Minderheit des Gerichts gestützt auf das Gutachten der Klinik C.____ vom 26. November 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen Bereich nicht als erstellt erachtet hat und die Sache zur weiteren Abklärung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich an die Vorinstanz zurückgewiesen hätte (Urk. 7/107 S. 9 f. Erwägungen 2.6 und 2.7). 4.3

Daraus folgt, dass die Rente nicht wegen körperlicher, sondern aufgrund psychischer Beschwerden zugesprochen bzw. vom Gericht geschützt wurde. Ähnliche Beschwerden, wie die im Urteil zusammengetragenen,

gab die Beschwerdeführerin

alsdann auch im zweiten Fragebogen an. So nannte sie als gesundheitliche Einschränkungen wie dargelegt vorab eine psychisch verminderte Belastbarkeit sowie Konzentrationsstörungen und erst an dritter Stelle Arthrose in den Knieen

(Urk. 7/130 S. 3).

Mit Blick auf die eingangs dargelegten, von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum Beweiswert von Arztberichten speziell im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und Neubeurteilungen (vgl. E. 1.2) ist vordringlich festzuhalten, dass kein einziger behandelnder Arzt, der im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens Bericht erstattete, über die notwendige fachliche Qualifikation verfügt, um die für die Rentenzusprechung massgebenden und gemäss Angaben der Beschwerdeführerin fort bestehenden psychischen Beschwerden zu beurteilen.

Dr. G.____ als Orthopäde (Urk. 7/121) und Dr. I.____ als Chiropraktikerin (Urk. 7/124)

äusserten sich denn auch zu Recht nicht zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, während die Allgemeinmedizinerin Dr. F.____

explizit darauf hinwies, dass es der Beschwerdeführerin aus hausärztlicher Sicht psychisch zwar gut gehe, ob aber die IV-Berentung aus psychischer Sicht gerechtfertigt sei, könne sie nicht beurteilen (Urk. 7/123).

Des Weiteren wurde die Beschwerdeführerin zwar von allen drei Ärzten untersucht – allerdings nur in Bezug auf körperliche Beschwerden. So erklärte selbst Dr. F.____, dass die psychischen Beschwerden seit dem Jahr 2011 in der Sprechstunde kein Thema mehr gewesen seien (Urk. 7/123 S. 2). Mit anderen Worten kam es im Rahmen der Abklärungen zu keiner psychiatrischen Befundaufnahme und Diagnosestellung.

Dementsprechend fand auch keine Auseinandersetzung mit den früheren, bei den Akten liegenden Gutachten und den darin umschriebenen Beschwerden statt. Die Berichte zeigen daher keine Entwicklung der Krankheit oder Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf. Die behandelnden Ärzte beurteilten die Arbeitsfähigkeit – wenn überhaupt – nur aus somatischer Sicht. Dies muss insbesondere auch für den Hinweis von Dr. G.____ gelten, dass die Beschwerdeführerin in sich um Haus, Garten und Kinder kümmere (Urk. 7/121 S. 4). Dass die Beschwerdeführerin körperlich (trotz Kniebeschwerden) imstande ist, diese Tätigkeiten

auszuführen, stand bisher nie zur Diskussion. Es ging stets nur um die Frage, in welchem Umfang sie diese trotz ihrer Symptome wie Müdigkeit, Energielosigkeit sowie Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme wahrnehmen kann.

Dass die behandelnden Ärzte in den Untersuchungen, in welchen sie sich mit somatischen Beschwerden befassten, nebenbei keine Auffälligkeiten in psychischer Hinsicht feststellten, mag allenfalls ein Indiz, aber kein Nachweis für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sein. Dasselbe gilt für das Absetzen der Psychopharmaka und der Psychotherapie (Urk. 7/123 S. 1), welche – soweit aus dem Bericht der psychiatrischen Klinik E.____ ersichtlich – primär der Behandlung der depressiven Episode dienten und in Bezug auf die reduzierte geistige Belastbarkeit, erhöhte Vulnerabilität bei Stress und erhöhte Ermüdbarkeit keine signifikante Änderung bewirkten (Urk. 7/88 S. 2). Weitere Anhaltspunkte für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sind die von der Beschwerdeführerin aufgeführten Tätigkeiten wie Lesen, Hausaufgaben, eineinhalbstündige Autofahrten oder Erledigung des Familienbüros. Auch in ihrer Gesamtheit vermögen diese Indizien

die bei einer psychischen Störung grundsätzlich erforderliche psychiatrische Begutachtung, an welche im Rahmen der Revision zusätzliche Anforderungen zu stellen sind, nicht zu ersetzen. Sie geben aber

Anlass für eine eingehende Abklärung des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin. Dies muss umso mehr gelten, als bereits im Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau

vom 21. August 2012 die Frage einer Veränderung des Gesundheitszustandes ausdrücklich offen gelassen wurde (Urk. 7/107 S. 8) und eine Minderheit des Gerichts die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich für abklärungsbedürftig erachtete (Urk. 7/107 S. 9). Dabei wurde auf das Gutachten der Klinik C.____

verwiesen, worin die Gutachter eine theoretische Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit nicht ausschlossen. Nähere Angaben dazu waren nach Ansicht der Gutachter aber ohne berufliche Erprobung weder sinnvoll noch möglich (Urk. 7/105 S. 159). 4.4

Zu ergänzen ist, dass nur der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV, d.h. gestützt auf eine eigene ärztliche Untersuchung durch den RAD-Arzt, mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar ist, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann, da es sich um eine versicherungsinterne Abklärung handelt,

bereits bei nur

geringen Zweifeln an ihrer Zuverlässigkeit und

Schlüssigkeit nicht darauf abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Zum Vornherein kann ein solcher hoher Beweiswert kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Wie die behandelnden Ärzte verfügt

auch der RAD-Arzt med. pract. K.____ als Facharzt für Arbeitsmedizin nicht über die erforderliche Qualifikation als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Alsdann verzichtete er auf eine eigene ärztliche Untersuchung und seine Aktenbeurteilung erfolgt e

einzig in Auseinandersetzung mit den aktuellen Arztberichten . Zu den Vorakten , insbesondere den zahlreichen Gutachten, äussert er sich nicht. Die RAD-Stellungnahme vermag daher die Unzulänglichkeiten der übrigen Arztberichte nicht aufzuwiegen. 5.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass sich die Parteien zu Recht auf die Prüfung eines Revisionsgrundes nach Art. 17 ATSG beschränkten. Eine Wiedererwägung unter den Voraussetzungen nach Art. 53 Abs. 2 ATSG ist nur zulässig, soweit die rentenzusprechende Verfügung nicht bereits Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung bildete . Aufgrund des rechtskräftigen Urteils des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau

vom 21. August 2012 fällt eine Wiedererwägung der Verfügungen vom Juli 2011 folglich ausser Betracht. Die angefochtene Revisionsverfügung kann somit auch nicht durch eine von Amtes wegen zu prüfende sog. substituierte Begründung geschützt werden (BGE 110 V 176 E. 2a, E. 1 mit Hinweisen).

E. 5

f.) und für die Zeit ab 1. April 2001 mit Verfügung vom 25. Juni 2001 eine ganze Rente sowie eine Integritätsentschädigung zu

(Urk. 7/10 S. 2 f. ; Urk. 7/44 S. 2 f.).

Am 21. März 2001

meldete sich die Versicherte ferner zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung an (Urk. 7/6 S. 1).

Gestützt auf den Abklärungsbericht vom Dezember 2001

und die darin attestierte 50%-Einschränkung im Haushalt (Urk. 7/23)

sprach die Sozialversicherungsanstalt B._____

der Versicherten am 21. Mai 2002 mit Wirkung ab 1. März 2000 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 7/32) .

Inzwischen hatte die Versicherte drei gesunde Kinder zur Welt gebracht , ein viertes war kurz nach der Geburt verstorben (Urk. 7/23 S.

E. 6

.

Zusammenfassend ergibt sich, dass über den strittigen Rentenanspruch nicht ohne zusätzliche medizinische Abklärungen betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit entschieden werden kann. Diese Abklärungen sind grundsätzlicher Natur, weshalb sie von der Beschwerdegegnerin vorzunehmen sind. Die Beschwerde ist deshalb in dem Sinne gutzuheissen und die Sache gestützt auf § 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen. Diese hat insbesondere ein psychiatrisches

Gutachten einzuholen.

E. 7

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 800.– anzusetzen . Sie sind vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, da nach ständiger Rechtsprechung die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2).

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person als dann Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400 . – (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. Februar 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Rentenanspruch 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. 2'400 . – (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Advokat Markus Schmid - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an:

- S uva Kreisagentur L.____ - Swiss Life - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigBonetti

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