

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00639 vom 30. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00639

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00639 du 30 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00639 del 30 giugno 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit oder Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Bei erwerbstätigen versicherten Personen ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Bei versicherten Personen, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

E. 1.2

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). Ebenso kann ein Revisionsgrund gegeben sein, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt. So hat das Bundesgericht wiederholt entschieden, dass die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nicht erwerblichen Aufgabenbereich andererseits im

Einzelfall einander ablösen können (BGE 113 V 273 E. 1a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.1).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und pro zessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). 1. 3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen dabei zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Nach Art. 49 IVV

beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist indessen mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, 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 auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Beschwerdeführerin wäre ohne Gesundheitsschaden je zu 50 % im Altersheim und im Haushalt tätig. Sodann sei ihr eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar, wobei beim Einkommensvergleich ein behinderungsbedingter Abzug von 5 % für das Belastungsprofil zu gewähren sei. Die Einschränkung im Haushalt betrage angesichts der Mithilfe der Kinder noch 19 % . Es resultiere ein Gesamtinvaliditätsgrad von 10 % , der nicht rentenbegründend sei (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort führte sie hingegen aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden sich aufgrund der medizinischen Akten nicht abschliessend beurteilen lassen, weshalb die Festlegung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD ohne eigene Untersuchung als nicht angemessen erscheine. Insbesondere würden Äusserungen dazu, in welchen Tätigkeiten in welchem Umfang während welcher Dauer von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, gänzlich fehlen. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in der Beschwerde geltend, es sei unklar, worauf gestützt die Beschwerdegegnerin eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit festgestellt habe. Es sei nicht nachvollziehbar, wie ihr ohne ärztliche Untersuchung ein 50%-Pensum zugemutet werden könne. Sie sei nicht fähig, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen oder ihren Haushalt selbständig zu erledigen. Sie sei daher nicht einverstanden mit der Rentenverfügung (Urk. 1). 3. 3.1

Die Rentenzusprechung erfolgte mit Verfügung vom 22. Oktober 2004 , welche mit Urteil vom 31. Mai 2005 vom Sozialversicherungsgericht bestätigt wurde. Für die Beurteilung des Invaliditätsgrades in den Revisionen in den Jahren 2006 und 2009/2010 stand jeweils einzig ein Bericht des Hausarztes – einmal unter Beilage eines gastroenterologischen Zwischenberichts – zur Verfügung. Dies genügt den Ansprüchen einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung nicht. Demnach ist für die Prüfung eines Revisionsgrundes der Zeitraum zwischen Erlass der beiden Verfügungen vom 22. Oktober 2004 und 28. Mai 2015 massgebend (vgl. dazu Sachverhalt E. 1.1-1.3). 3.2

Zwischen den Parteien offenbar unstrittig ist, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beschwerden inzwischen wieder eine Teilerwerbstätigkeit aufgenommen hätte . So hat die Beschwerdeführerin die Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung in der angefochtenen Verfügung nicht beanstandet und gegenüber der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin im März 2015 selbst geltend gemacht, dass sie heute ohne Gesundheitsschaden aufgrund der finanziellen Situation mindestens zu 60 bis 80 % ausserhäuslich erwerbstätig sein müsste (Urk. 5/96/3-4) . In Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bis zur Geburt des ersten Kindes erwerbstätig war,

ist dies nicht zu beanstanden (vgl. Urk. 5/11). Folglich gelangt neu die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung . Damit ist ein Revisions grund

im Sinne von Art. 17 ATSG gegeben. 3.3

Gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts prüft die Verwaltung - wenn ein Revisionsgrund gegeben ist - den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend ("allseitig"), wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht. Es ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente führt (Urteil des Bundesgerichts 9C_378/2014 vom 21. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

Dabei hat die IV-Stelle von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an diese zurück weisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. Eine Rückweisung kommt vor allem dann in Frage, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind oder der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 4. 4.1

Die Rentenzusprache erfolgte gemäss Feststellungsblatt

vom 10. März 2004

gestützt auf die Diagnose inkomplette Caudaläsion bei/mit Status nach operativer Dekompression L5/S1 beidseits im Mai 2002 wegen eines akuten sensomotorischen lumboradikulären Syndroms S1 rechts bei Massenprolaps L5/S1, Blasenentleerungsstörung und hereditäre motorisch betonte Neuropathie (Urk. 5/14). In den aktuellen Arztberichten wird diese Diagnose indessen nur am Rande erwähnt.

4.2

Dem bei Dr. med. D.____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, eingeholten Bericht vom 25. November 2014 ist zu entnehmen, es bestehe ein Zustand nach einem Duktalen

Carcinoma in situ (DCIS), welches im Dezember 2013 durch eine primäre Ablation behandelt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe sich nach der Operation gut erholt, berichte aber wiederholt über Schmerzen sowie Schwellung im Bereich der Operationsnarbe. Objektiv lasse sich jedoch keine Pathologie ausmachen. Die Frage nach einer möglichen beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin könne er als Frauenarzt nicht beantworten, es sei hierfür eine arbeitsmedizinische Untersuchung notwendig (Urk. 5/90/6). Ergänzend hierzu ergibt sich aus dem Bericht des Spitals E.____ zur einwöchigen Hospitalisation im Dezember 2013,

dass kein invasives Karzinom nachgewiesen wurde und bei einem reinen DCIS eine Metastasierung auszuschliessen ist (Urk. 5/91/7). 4. 3

Dr. med

F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche die Beschwerdeführerin seit März 2014 behandelt, diagnostizierte alsdann am 7. Juli 2014 im Bericht zuhanden des Hausarztes eine Erschöpfungsdepression bei Polymorbidität (Urk. 5/92/8) .

Im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 15. Dezember 2014 stellte sie indes sen die Diagnose einer Angststörung (ICD-10: F41.9) und führte folgende, für die Arbeitsfähigkeit relevanten Einschränkungen auf : Verlust der Vitalgefühle, Energielosigkeit, emotionale Instabilität, niedrige Frustrationstoleranz und Versagensängste. Die Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien deutlich ein geschränkt. Die Beschwerdeführerin sei daher seit mindestens Behandlungs beginn als Reinigungsmitarbeiterin im Altersheim zu 80 % arbeitsunfähig bzw. ihre Leistungsfähigkeit sei um ca. 90 % vermindert. Eine Tätigkeit sei ihr kaum mehr zumutbar, eine genaue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei aber nur im stationären Rahmen möglich . Die Prognose sei eher günstig . Derzeit nehme die Beschwerdeführerin Cipralext (10 mg/d), Relaxane (enthält als Wirkstoff Trockenextrakte) und Redormin (1000 mg/d) ein . Eine psychiatrische Hospitali sation sei bisher nicht erfolgt (Urk. 5/91/1-5). 4. 4

Des Weiteren führte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , am 1 3. Dezember 2014 aus, diese klage über Schwindel, allgemeine Gliederschmerzen, diffus e Bauchschmerzen und fehlende Kraft. Sie sei oft müde, schlafe viel und benötige Hilfe beim Putzen und Bügeln. Dr. G.____ kam zum Schluss, die Beschwerden seien durch eine muskuläre Insuffizienz der gesamten Rückenmuskulatur, eine gewisse depres sive Überlagerung bei fehlender positiver Lebenseinstellung und die noch nicht verarbeitete Diagnose des Mammakarzinoms bedingt. Bezüglich de r Tätigkeit als Hausfrau seien wahrscheinlich längere Ü ber k opfarbeiten sowie schwere körper liche Arbeiten nicht zumutbar. Für die normalen Haushaltsarbeiten werde die Beschwerdeführerin etwas mehr Zeit beanspruchen. Beim Belastungs profil gab Dr. G.____

Einschränkungen bezüglich vorwiegend im Gehen aus geübten Tätigkeiten, bei Überkopfarbeiten, beim Kauern/Knien, bei Arbeiten auf Leitern/Gerüsten sowie beim Heben/Tragen (Gewichtslimite 15 kg) an. Als durch eine Depression eingeschränkt beurteilte er die Anpassungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit. I m Übrigen bezeichnete er den Gesundheitszustand

als stationär , bejaht e

indessen die Möglichkeit, die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Mass nahmen zu verbessern (Urk. 5/92/6 -7). 4.

E. 1.3

Letztlich liess die Versicherte i m September 2014 durch ihr e behandelnde Psychi ater in eine höhere Rente beantragen (Urk. 5/77, 5/79, 5/88). Hierauf führte die IV-Stelle das aktuelle Revisionsverfahren durch und holte zunächst Berichte der behandelnden Arztpersonen (Urk.

E. 5

D er Hausarzt veranlasste ferner eine Abklärung durch Dr. med. H.____, Fach arzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie. Dieser stellte im Bericht

vom 9. Januar 2015 inbesondere folgende Diagnosen: (1) ausge dehntes, unspezifisches we ich teilrheumatisches Schmerzsyndrom im Sinne ein e s chr onic

widespread

pain (CWP), (2) Panvertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehl form (Ho hl rundrücken), (3) Status nach Disku s hernienoperation mit residuellen , postoperativen Veränderungen auf Höhe L5/S1 im Sinne von spärlichen epi duralen Verna r bungen um die S1-Spinalnervenwurzel links, des weiteren flache Protrusionen L3/4 und TH 12/L1 (MRI vom 5. August 2011) und (4) dezente Fin gerpo l yarthrose . Bei den Befunden hielt er unter anderem fest, dass keine fi b romyalgie -t ypis chen Tenderpoints im Bereich der Muskulatur und Muskelan satzstellen objektivierbar seien. Ebenso wenig seien bei einem Stat us nach Dis k ushernieno p e ration neurologisch Zeichen einer radikulären

R eiz- oder Aus fallsymp t omat i k objektivierbar. Der Anamnese ist überdies zu entnehmen, dass die Einnahme von Tilur und Tramal der Beschwerdeführerin jeweils etwas Erleichterung verschaff t . Dr. H.____

sch lussfolgerte, die

Bschwerdeführerin

leide vermutlich unter einem weitgehend fixierten Schmerzsyndrom mit abgrenzbaren nozizeptiven Anteilen. Aufgrund der geschilderten Schmerzen im höheren Intensitätsbereich und der apparenten seelischen Symptombelastung (Distress) dürften di e Verhältnisse komplizierter sein. Daraus resultierte die Empfehlung , die Beschwerdeführerin für eine nochmalige grundsätzliche Betrachtung der gesamten Schmerzproblematik und eine intensive, mul ti modale Behandlung an eine einschlägige Schmerzklinik zu überwe isen. Ferner merk t e Dr. H.____ an, er halte es für unwahrscheinlich, dass die aktuellen Beschwer den Ausdruck einer ossären Metasta sie rung des bekannten Mamma-Karzinoms seien. Nichtsdestotrotz werde er eine Skelettszin ti g raphie veranlassen (Urk. 5/93/2-3). 4.6

Dem von der Beschwerdeführerin nach gereicht en Bericht des C.____ vom 2 7. März 2016 – also datiert ein Jahr nach Erlass der angefochtenen Verfügung – ist abschliessend zu entnehmen, dass sich aus den Unterlagen die relevante Diagnose rezidivierende depressive Störung, gegen wärtig leichte bis mittelgradige Episode ergebe. Testpsychologisch hätten sich in sämtlichen überprüften kognitiven Leistungsbereichen mittlere bis deutliche Auffälligkeiten , mit dominierend deutlich reduzierter Belastbarkeit und ver langsamtem Arbeitstempo gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe dabei eine gute Kooperations- und Anstrengungsbereitschaft gezeigt, weshalb von validen Test ergebnissen ausgegangen werden könne. Die Testleistung beeinflussende Fak toren würden die erhöhte Müdigkeit, die Schmerzsymptomatik, der kulturelle Hintergrund sowie das Bildungsniveau darstellen. Als Ursache der verminderten kognitiven Leistung werde multifaktoriell die psychiatrische Grunderkrankung (und deren medikamentöse Behandlung) sowie das bestehende chronische Schmerzsyndrom angenommen. Im Übrigen besuche die Beschwerdeführerin derzeit ein Mal pro Monat eine Psychotherapie und nehme folgende Medika mente ein: Esomep , Nolvadex , Trittico

retard , Cymbalta , Xanax , Dafalgan , Novalgin und Irfen (Urk. 12).

E. 5.1

Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass die bisher beigezogenen Arztberichte keine rechtsgenügende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts erlauben, zumal sich die meisten Ärzte gar nicht zur Arbeitsfähigkeit äussern, sondern für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine arbeitsmedizinische respektive stationäre Abklärung als notwendig erachten. Des Weiteren ist – insbesondere mit Blick auf die Ausführungen von Dr. F. ___ – der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Arztpersonen bzw. Therapeuten, mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung, in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Im Übrigen wurde der Beschwerdeführerin

im Bericht der Klinik I. ___ vom 23. September 2003 schon aus rein rheumatologischer Sicht nur eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit attestiert.

Dazu kommen neu Anhaltspunkte für anhaltende psychische Beschwerden und die neue Diagnose CWP. Folglich bedarf es für die Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und der damit verbundenen Arbeitsfähigkeit einer umfassenden polydisziplinären Abklärung durch entsprechende Fachpersonen (vgl. zur Notwendigkeit einer interdisziplinären Beurteilung bei länger dauernden Beschwerden physischer und psychischer Art, Urteil des Bundesgerichts 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2 mit Hinweisen).

Nur nebenbei sei erwähnt, dass auch die Befunde der angekündigten Szintigraphie und aktuelle bildgebende Untersuchungen fehlen.

E. 5.2

Die Stellungnahmen des RAD, festgehalten im Feststellungsblatt vom 16. April 2015 (vgl. Urk. 5/98), vermögen eine polydisziplinäre Abklärung

bereits deshalb nicht zu ersetzen, da Dr. med. J. ___ als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin nicht über die erforderlichen Fachkenntnisse verfügt, um die im Vordergrund stehenden Leiden (Angststörung, Depression, CWP und Wirbelsäulenleiden) zu beurteilen. Dementsprechend hat sie sich auch nicht näher mit der Schmerzsymptomatik oder den genannten psychischen Einschränkungen wie verminderte Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit auseinandergesetzt, welche sich als länger anhaltend erwiesen haben. Ebenso wenig hat sie sich zum zumutbaren Arbeitspensum in einer angepassten Tätigkeit geäussert. Schliesslich handelt es sich bei ihren Stellungnahmen um reine Aktenbeurteilungen, denen angesichts der oben dargelegten spärlichen Aktenlage kein Beweiswert zukommen kann.

E. 5.3

Die Sache ist folglich antragsgemäss gestützt auf § 26 Abs. 1 GSVGer zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gut zu heissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

Anzumerken bleibt, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung begründet in BGE 106 V 18 und bestätigt in BGE 129 V 370

der mit der revisions weise verfügten Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen

Verwaltungsverfügung andauert. Ausserdem ist die Beschwerdeführerin heute bereits 54 Jahre alt, weshalb gegebenenfalls, die subjektive Eingliederungs fähigkeit vorausgesetzt, Eingliederungsmassnahmen zu erwägen sein werden.

E. 6

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 IVG) und auf Fr. 300.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 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. 300.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ___ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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