

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00905 vom 30. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00905

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00905 du 30 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00905 del 30 settembre 2016

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).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen,

dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4.1

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 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. 1.4.2

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs.

E. 2

ATSG; BGE 110 V 176 E. 2 a mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/bb; Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2, 9C_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 je mit Hinweisen).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2015 davon aus, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert. Für die bisherige Tätigkeit in der Montage bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 30 %, für angepasste Tätigkeiten mit

geringen visuellen Anforderungen eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 30 %. Es sei davon auszugehen, dass die Versicherte mit der angebotenen beruflichen Unterstützung die Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft entsprechend umsetzen könne (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort und der Duplik hielt sie fest, die Versicherte lasse zu Recht vorbringen, dass keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Ebenfalls ein Revisionsgrund liege vor, wenn sich wegen Angewöhnung und Anpassung an die gesundheitliche Behinderung die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu früher verbessert habe. Dies sei vorliegend der Fall, habe sich doch die Linsenverträglichkeit im Vergleich zu früher verbessert. Im Weiteren sei neu auch von einer höheren Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Die Festlegung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit sei sodann korrekt erfolgt ebenso wie die Invaliditätsbemessung. Selbst wenn kein Revisionsgrund vorliegen sollte, so wäre die bisherige ganze Rente dennoch aufzuheben und zwar mit der substituierten Begründung einer wieder erwägungsweisen Aufhebung für die Zukunft. Die Zusprechung der ganzen Invalidenrente trotz medizinisch attestierter Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten stelle eine Verletzung von Bundesrecht dar. Sodann sei auch der Untersuchungsgrundsatz verletzt worden, sei doch die Statusfrage nicht genügend abgeklärt worden (Urk. 5; vgl. auch Urk. 15).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin liess in Beschwerde und Replik im Wesentlichen ausführen, eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes liege nicht vor. Die Einschätzung des RAD-Arztes und der Beschwerdegegnerin hinsichtlich einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, welche bestritten werde, stelle lediglich eine revisionsrechtlich unbeachtliche, anderslautende Beurteilung eines im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhaltes dar. Es sei kein Revisionsgrund im Sinne einer Verbesserung gegeben (Urk. 1 S. 9 f.). Es liege auch keine Angewöhnung und Anpassung an die gesundheitliche Situation vor (Urk. 11 S. 2). Auf die Einschätzungen des RAD-Arztes med. pract. A. ___ könne, zumal er kein Ophthalmologe sei, nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 11). Die allenfalls noch verwertbare Restarbeitsfähigkeit sei ungenügend abgeklärt worden. Um den medizinischen Sachverhalt betreffend das Augenleiden, die psychischen Beeinträchtigungen sowie die Konzentrationsstörungen und die starken Kopfschmerzen rechtsgenügend abzuklären, wäre gemäss Art. 43 und 44 ATSG eine unabhängige verwaltungsexterne Begutachtung durchzuführen (Urk. 1 S. 12, 11 S. 3). Bei einem Einkommensvergleich wäre ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % zu gewähren (Urk. 1 S. 13, 11 S. 4). Es werde bestritten, dass als substituierte Begründung auch eine wiedererwägungsweise Aufhebung der bisherigen Rente Anwendung finden könnte. Die ursprüngliche Rentenzusprechung sei nicht zweifellos unrichtig (Urk. 11 S. 4 f.). Da keinerlei Hinweise bestünden, dass die Beschwerdeführerin im Validenfall nicht auch weiterhin vollertätig gewesen wäre und das Kind in die Krippe oder in die Betreuung von Verwandten gegeben hätte, sei korrekterweise die Qualifikation als Vollzeitwerbstätige im Validenfall erfolgt (Urk. 11 S. 6 f.). Auch insoweit liege kein Wiedererwägungsgrund vor (Urk. 11 S. 7).

E. 3.1.1

mit Hinweisen).

Insoweit ist sodann festzuhalten, dass im Einkommensvergleich auf dem Berechnungsblatt vom 29. Januar 2015 (Urk. 6/74 S. 2) und anders als in der Verfügung vom 7. Juli 2015 der Sehbehinderung mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung getragen wurde. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3.1.2

Die von der IV-Stelle ab Januar 2012 unterstützte Wiederaufnahme einer Tätigkeit beim bisherigen Arbeitgeber scheiterte (vgl. Urk. 6/31, 6/33; vgl. auch Urk. 18).

Der Psychiater Dr. G. ___ warf gegenüber der IV-Stelle die Frage auf, weshalb keine Hornhauttransplantation gemacht werde. Es würden gute Erfahrungen damit gemacht und die Versicherten könnten danach wieder zurück an den Arbeitsplatz (vgl. Verlaufsprotokoll Job Coach, Urk. 6/31/5). Die Versicherte selbst gab am 3. April 2012 nach der Konsultation bei Dr. D. ___ an, Dr. D. ___ werde sie an einen Arzt in H. ___ weiter vermitteln, welcher auf Hornhauttransplantationen spezialisiert sei (Urk. 6/31/6). I. ___ von der Eingliederungsberatung der IV-Stelle hielt im Verlaufsprotokoll vom 23. April 2012 fest, im Vordergrund stehe der weitere medizinische Verlauf und namentlich, ob und wann eine Operation erfolge. Sollte eine Operation erfolgen, so betrage der Heilverlauf meist ein bis zwei Jahre. Während dieser Zeit sei einzige Massnahme die Rentenprüfung. Medizinisch therapeutisch sei kein Endzustand erreicht. Es müsse von einer längeren medizinischen Behandlung ausgegangen werden. Die Wahrscheinlichkeit auf erfolgreiche Eingliederungsmassnahmen könne erst wie der geprüft werden, wenn ein ungefährender Endzustand vorliege. Aus medizinischen Gründen sei kein Einkommen erwirtschaftbar (Urk. 6/33/1 und 6/33/6; vgl. auch Urk. 6/35/1).

E. 3.1.3

Gemäss der Beurteilung von RAD-Arzt Dr. Z. ___ vom 24. Mai 2012 ist die Versicherte durch die Augenerkrankung berufsrelevant beeinträchtigt. Die Leistungseinschränkungen betreffen wesentliche Sehanforderungen einer Arbeit. Ein erhöhter Erholungsbedarf liege wegen der vorzeitigen Ermüdung der Augen ebenfalls vor. Welche Arbeiten in welchem Zeitrahmen noch erledigt werden könnten, müsste in einer spezialisierten Institution geklärt werden. Eine eigenständige psychische Erkrankung sei nicht nachweislich; die geklagten Beschwerden seien aus den erheblichen sozialen Einschränkungen abzuleiten (Urk. 6/36/3).

Die Revision der Invalidenrente wurde in einem Jahr vorgesehen, da die Versicherte sich in dieser Zeit eventuell an die Behinderung gewöhnt und den Umgang mit der Beinaheblindheit erlernt habe (Urk. 6/36/4).

E. 3.2

Die nach dem im August 2013 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren eingeholten Berichte ergeben folgendes Bild:

Gemäss den Angaben im Bericht von Dr. med. J. ___, Ärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 2. Oktober 2013, bestanden seit November 2010 ein beidseitiger Keratokonus sowie ein psychovegetativer Erschöpfungszustand. In der ursprünglichen Tätigkeit in der Montage bestehe seit dem 13. Januar 2012 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Neben einer Visusverschlechterung bestünden Kopfschmerzen, Konzentrations- und Schlafstörungen (Urk. 6/51/2).

Dr. D.____ hielt am 5. November 2013 fest, es bestehe ein beidseitiger, topographisch stabiler Keratokonus. Am 11. März 2013 habe der Fernvisus mit harter Kontaktlinse 0,7 rechts und 0,5 links betragen. Die Tragedauer der Kontaktlinse betrage drei beziehungsweise vier Stunden. Vom Kontaktlinsenanpasser werde ein guter Sitz der Kontaktlinse beobachtet, was von einem zweiten Linsenanpasser bestätigt werde (Urk. 6/52/1). Bei einem guten Sitz der Kontaktlinse erachte er eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als adäquat. Nach einer allfälligen Intervention mit Keratoplastik könnte die Arbeitsfähigkeit eventuell gesteigert werden. Es komme immer wieder zu starken Visus schwankungen, die nur schwierig morphologisch zu erklären seien (Urk. 6/52/2).

Gemäss dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 13. Mai 2014 gab die Versicherte am 30. Januar 2014 an, die Ärzte der Klinik K.____ in L.____ würden die Operation erst durchführen, wenn sie 30 Jahre alt sei, da die Hornhaut zuvor noch wachse (Urk. 6/59/4). Am 5. Mai 2014 habe die Versicherte ausgeführt, sie fühle sich subjektiv nicht in der Lage, einer Tätigkeit nachzugehen. Sie habe weiterhin starke Schmerzen in den Augen, wenn sie die Linsen entferne noch mehr. Sie sei der Meinung, dass wenn die Operation mit 30 Jahren gemacht werden könne, sie dann auch wieder gesund und arbeitsfähig sei (Urk. 6/59/5).

Dr. J.____ ging am 16. Mai 2014 von einer fraglichen Prognose aus und verneinte, dass die Arbeitsfähigkeit mit Hilfe von Hilfsmitteln/Unterstützung in Form von Orientierung & Mobilität oder mit anderen Massnahmen zu verbessern sei (Urk. 6/64).

Dr. D.____ berichtete am 1. Juli 2014 von einem von Seiten des Keratokonus stabilen Verlauf. Das aktuelle Problem sei, dass man mit den Kontaktlinsen eine gute Sehstärke bei schlechtem Komfort und deshalb nur für kürzere Zeiträume erreiche. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit in der Montage würde er auf 70 % festlegen; diese sei höher als beim letzten Bericht, als die Kontaktlinsen noch über drei bis vier Stunden pro Tag hätten getragen werden können. Es sei nicht ganz klar, ob die von der Versicherten angegebenen Beschwerden alle mit einem Keratokonus zu erklären seien. Deshalb sei aktuell auch unsicher, ob man eine Hornhauttransplantation durchführen solle oder nicht. In einer angepassten Tätigkeit wäre die Versicherte aber bis zu 100 % arbeitsfähig, dies bei Tätigkeiten, bei denen die visuellen Anforderungen sehr niedrig seien (Urk. 6/65).

Anfang Dezember 2014 wurde eine UV-Riboflavin Crosslinking-Behandlung am linken Auge durchgeführt (Urk. 6/70, 6/81/2).

RAD-Arzt Dr. A.____ hielt in seiner Beurteilung vom 21. August 2014 fest, es sei von einer Visusverbesserung seit mindestens März 2013 auszugehen. Auf grund der in den letzten Jahren abgegebenen optalmologisch fachärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht seit jeher von einer mindestens 60- bis 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/75/5).

In einem weiteren der IV-Stelle erst verspätet zugegangenen Bericht vom 25. März 2015 beschrieb Dr. D.____ einen in den letzten Jahren eher progredienten Keratokonus. Der Fernvisus rechts mit Kontaktlinse betrage 0,5 und links ohne Kontaktlinse 0,05 und mit Korrektur 0,1 (nach Crosslinking). Die Vorwerte links hätten bei bekannter Amblyopie maximal 0,25 betragen (Urk. 6/81/2). Links sei ein UV-Crosslinking zur Stabilisierung des Keratokonus durchgeführt worden, allenfalls sei dies im Verlauf auch am rechten Auge nötig. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Um

schulung auf eine Tätigkeit mit tieferer visueller Anforderung sei gerechtfertigt und sollte zügig organisiert werden. Allenfalls könnte mit einer Keratoplastik eine Verbesserung der Sehstärke erreicht werden. Es sei jedoch nicht anzunehmen, dass die Schmerzsymptomatik, vor allem die Kopfschmerzen, sich wesentlich verbesserten und dass eine bessere Sehstärke ohne das Tragen von Kontaktlinsen erreicht werde (Urk. 6/81/3). Aufgrund dieser Ausführungen hielt RAD-Arzt Dr. A.____ am 2. April 2015 an seiner Stellungnahme vom 21. August 2014 fest (Urk. 6/84/2).

E. 3.3

Gemäss dem von der Versicherten eingereichten Bericht von Dr. F.____ vom 13. Januar 2016 (Urk. 12/1) ist von einer korrigierten Sehschärfe von 30 %, einem nur stundenweise möglichen Tragen der Linsen und für die ursprüngliche Tätigkeit von einer 20- bis 50%igen Einschränkung (eventuell richtigerweise: Arbeitsfähigkeit; vgl. Urk. 12/1 und 12/2 Frage 4.1) auszugehen. Zur Frage, von welcher Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei, führte Dr. F.____ aus, er empfehle eine zügige Umschulung in einen Beruf ohne Staubexposition und ohne hohe visuelle Anforderung beispielsweise als Telefonistin (Urk. 12/1). Der diplomierte Augenoptiker M.____ gab am 3. März 2016 an, trotz regelmässigen Arztbesuchen, stetigen Versuchen mit neuen Materialien, Pflegemitteln und Stärkenanpassung sei die Sehleistung aktuell bei rechts 0,5 und links 0,3. Die Linsen könnten maximal 1 bis 2 Stunden getragen werden. Danach müsse die Flüssigkeit unter der Linse gewechselt werden, damit wieder eine Sehleistung gegeben sei. Wenn die Linse zu lange im Auge sei, werde die Bindehaut im Limbalbereich ödematös und rot, was zur Folge habe, dass mit dem Linsentragen pausiert werden müsse (Urk. 12/3).

E. 4.1

Die Parteien sind sich zu Recht einig, dass zwischen Oktober 2012 und März 2015 (vgl. Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) beziehungsweise dem Verfügungszeitpunkt im Juli 2015 keine wesentliche Veränderung beziehungsweise Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (vgl. Urk. 5 S. 1, 11 S. 2).

E. 4.2

Nach wie vor strittig und zu prüfen ist indes, ob von einer Angewöhnung oder Anpassung an die gesundheitliche Behinderung auszugehen ist, welche die Arbeitsfähigkeit verbessert hat (Urk. 5 S. 1, 11 S. 2, 15 S. 1; vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, S. 424, Art. 30-31 Rz 22).

Gemäss den ärztlichen Einschätzungen ist die bisherige Tätigkeit in der Montagetätigkeit nur dann und für solange zumutbar, als die Kontaktlinsen getragen werden können und eine bessere Sehfähigkeit erreicht wird. Im Zeitpunkt der Renten zusprennung im Oktober 2012 gingen die Ärzte von einer 20%igen Arbeitsfähigkeit für die Montagetätigkeit aus (vgl. Urk. 6/19/2; vgl. auch Urk. 6/14). Die Tragdauer der Kontaktlinsen betrug 2 Stunden (vgl. Urk. 6/33/5). Im Zeitpunkt der Rentenaufhebung demgegenüber ging Dr. D.____ davon aus, die Kontaktlinsen könnten zwei bis drei Stunden pro Tag getragen werden, was einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise 30%igen Arbeitsfähigkeit entspreche (Urk. 6/81/2; vgl. auch mit noch höherer Arbeitsfähigkeit: Urk. 6/52/2; vgl. auch Urk. 12/1 S. 2). Ob allein gestützt auf die leicht verbesserte Kontaktlinsenverträglichkeit und die daraus sich ergebende höhere Arbeitsfähigkeit für die Montagetätigkeit eine wesentliche Veränderung anzunehmen ist, kann auf grund der nachfolgenden Erwägungen offen

bleiben.

E. 4.3

Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung im Oktober 2012 stand eine für relativ bald angenommene Keratoplastik (Hornhauttransplantation) im Raum, von welcher man sich eine relevante Verbesserung der Sehfähigkeit erhoffte (vgl. Urk. 6/33/3, 6/31/5, 6/35/1). Dr. D.____ hatte gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin im April 2012 erklärt, sie zur weiteren Abklärung an einen auf Hornhauttransplantationen spezialisierten Arzt in H.____ zu vermitteln (Urk. 6/31/6; vgl. auch Urk. 6/33/1). Die Heilungsdauer nach Keratoplastik beziehungsweise die Dauer, bis im Anschluss eine optimale Sehleistung erreicht werden kann, beträgt in der Regel ein bis zwei Jahre (vgl. Urk. 6/33/6). Die IV-Stelle ging entsprechend von einer längeren medizinischen Behandlung aus, die anstehe und die eine erfolgreiche Eingliederung verhindere und eine verwertbare Arbeitsfähigkeit ausschliesse (Urk. 6/31/1, 6/33/1, 6/33/6; vgl. auch Urk. 6/36/3).

Am 5. November 2013 hielt Dr. D.____ diesbezüglich noch fest, allenfalls könne mit einer Keratoplastik eine Verbesserung der Sehstärke erzielt werden (Urk. 6/52/2). Gemäss den Angaben der Versicherten hatten die Ärzte der Klinik K.____ im Rahmen ihres Untersuch im Januar 2014 ausgeführt, dass die Operation erst durchgeführt werde, wenn die Beschwerdeführerin dreissig Jahre alt sei (Urk. 6/59/4; vgl. auch Urk. 6/65). Trotz des Umstands, dass die Versicherte im April 2015 dreissig Jahre alt geworden ist, steht eine Keratoplastik jedoch nicht (unmittelbar) bevor (Urk. 6/81/2, 12/1), auch wenn die Versicherte weiterhin auf eine dadurch eintretende Verbesserung hofft (Urk. 6/72/4). Dr. D.____ hielt im Bericht vom 25. März 2015 vielmehr unter anderem fest, es sei nicht anzunehmen, dass sich die Schmerzsymptomatik, vor allem die Kopfschmerzen, mit einer Keratoplastik wesentlich verbessere, noch dass eine bessere Sehstärke erreicht werde ohne das Tragen von Kontaktlinsen (Urk. 6/81/2).

Damit ist anzunehmen, dass die Versicherte im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung wegen der in Abklärung gestandenen beziehungsweise ernsthaft erwogenen operativen Behandlung mit langer Heildauer nicht eingliederungsfähig war und dass (noch) keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vorlag (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 2/06 vom 23. Mai 2006, E. 3). Für die Zeit ab April 2015 ist demgegenüber nicht mehr von sich langfristig auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirkenden medizinischen Behandlungen auszugehen, noch werden solche ernsthaft geprüft oder in Erwägung gezogen. Vielmehr wird seitens der Ärzte die zügige Anhandnahme einer Umschulung auf eine leidens angepasste Tätigkeit empfohlen (Urk. 6/81/3, 12/1 S. 2).

Da damit von einer wesentlichen Änderung in den für den Rentenanspruch relevanten tatsächlichen Verhältnissen auszugehen ist, ist zu prüfen, ob die IV-Stelle zu Recht die ganze Invalidenrente per Ende August 2015 aufgehoben hat.

E. 5.1

RAD-Arzt Dr. A.____ ging in seiner Beurteilung vom 21. August 2014 davon aus, aufgrund der verschiedenen fachärztlichen Einschätzungen sei wegen des Augenleidens für Tätigkeiten mit sehr niedrigen visuellen Anforderungen von einer mindestens 60- bis 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/75/5). Die IV-Stelle ging für die Invaliditätsbemessung entsprechend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit aus. Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden (vgl. insbesondere Urk. 6/14/2, 6/19/2). Auch den aktuellen Berichten von Dr. D.____ vom 1. Juli 2014 und vom 25. März 2015 (Urk. 6/65 und

6/81/3) und von Dr. F.____ vom 13. Januar 2016 (Urk. 12/1 S. 2) lässt sich nichts Widersprechendes entnehmen.

E. 5.2.1

Am 24. Mai 2012 hielt RAD-Arzt Dr. Z.____ fest, welche Arbeiten in welchem Zeitrahmen noch erledigt werden könnten, müsse in einer spezialisierten Institution geklärt werden (Urk. 6/36/3). Verschiedentlich wiesen die Ärzte sodann darauf hin, dass eine Umschulung auf eine Tätigkeit mit tieferer visueller Anforderung eingeleitet werden sollte (Urk. 6/19/2, 6/81/3, 12/1).

Im Feststellungsblatt für den Einkommensvergleich vom 29. Januar 2015 (Urk. 6/74) führte die Beschwerdegegnerin nicht aus, welcher Art die Tätigkeiten sind, die lediglich sehr geringe visuelle Anforderungen stellen und von der Versicherten aufgrund ihrer persönlichen Verhältnisse auch tatsächlich ausgeübt werden können. Angesichts dessen, dass das Sehvermögen zentrale Grundvoraussetzung beinahe jeder Tätigkeit ist, wäre die Beschwerdegegnerin jedoch verpflichtet gewesen, die entsprechenden Arbeitsgelegenheiten näher zu bezeichnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_734/2012 vom 12. Juni 2013, E. 4.1).

Unter diesen Umständen drängt sich eine berufliche Abklärung auf; im Rahmen einer beruflichen Abklärung kann festgestellt werden, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und der übrigen Fähigkeiten in Betracht fallen. Die Beschwerdegegnerin wird nach der Rückweisung der Sache an sie eine entsprechende berufliche Abklärung zu veranlassen und hier nach über den Rentenanspruch ab 1. August 2015 neu zu befinden haben. Gegebenenfalls wird sie im Anschluss erneut auch über berufliche Massnahmen wie etwa eine Umschulung zu entscheiden haben.

E. 5.2.2

Die weitere Abklärung möglicher beruflicher Eingliederungsmassnahmen wurde eingestellt, weil die Versicherte sich arbeitsunfähig fühlte und die Kinderbetreuung nicht geregelt war (vgl. Urk. 6/72/4, 6/73). Sollte die Versicherte der Anforderung zur Teilnahme an der beruflichen Abklärung nicht Folge leisten und sich der nun im Hinblick auf den Rentenanspruch durchzuführenden beruflichen Abklärung verweigern, wird die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 43 Abs. 3 ATSG durchzuführen haben.

E. 5.2.3

Vor der entsprechenden beruflichen Abklärung sind sodann die medizinischen Akten zu ergänzen. Namentlich ist ein Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. G.____ beizuziehen und gegebenenfalls des behandelnden Neurologen. Sodann ist ein aktueller augenärztlicher Bericht einzuholen, aus welchem hervorgeht, wie gross das Sehvermögen der Versicherten ohne Kontaktlinsen ist. Im Bericht von Dr. D.____ vom 25. März 2015 fehlt der entsprechende Befund für das rechte Auge (vgl. Urk. 6/81). Im Anschluss ist die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen namentlich eines Gutachtens zu prüfen.

E. 5.2.4

Im Rahmen der künftigen Ermittlung des Invaliditätsgrades wird sodann zu prüfen sein, in welchem Umfang der allgemeine Arbeitsmarkt die entsprechenden, der Versicherten zumutbaren Tätigkeiten kennt und ob die Versicherte gegebenenfalls mit einer

Lohneinbusse und wenn ja, in welcher Höhe zu rechnen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E).

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

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).

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und der unterliegen den Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Ausgangsgemäss steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu. Diese ist ermessensweise auf Fr. 3'300.-- festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch ab 1. August 2015 neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 3'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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