

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01243 vom 15. Dezember 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01243

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01243 du 15 décembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01243 del 15 dicembre 2016

Erwägungen

E. 1

). Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 4. April 2002 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab 1. November 2001 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 8/5). Mit Mitteilung en vom 12. März 2004 und 26. Juni 2009 bestätigte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine ganze Rente (Urk. 8/10 , Urk. 8/19).

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ATSG]). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 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. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den 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. 1.3

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 Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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 arbeits unfähig 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).

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 einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 1. 6

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funk tionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätig keit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizini schen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeig neten Prüfmethode n 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 Bundes gerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht

gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei

widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen 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.

E. 2

Eventualiter zu Ziffer 1 sei die Invalidenrente nach Vornahme weiterer Abklärungen, insbesondere nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens, eventualiter einer erneuten unabhängigen medizinischen, rheumatologischen Begutachtung durch einen unabhängigen Rheumatologen, sowie medizinische Begutachtung der Herzbeschwerden der Beschwerdeführerin durch einen unabhängigen Kardiologen sowie einer psychiatrischen-psychologischen Begutachtung, erneut und korrekt festzustellen. Es sei der Beschwerdeführerin Gelegenheit zu geben, sich zu den Gutachtervorschlägen zu äussern bzw. eigene Vorschläge unterbreiten zu können. Es sei der Beschwerdeführerin weiter Gelegenheit zu geben, sich zu dem Fragekatalog an den/die Gutachter sowie allfällige Ergänzungsfragen äussern zu können.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, gemäss ihren Abklärungen habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Aktivität der Polyarthritits verbessert. Während die angestammte Tätigkeit als Wäschereimitarbeiterin weiterhin nicht mehr zumutbar sei, sei die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Die Vornahme eines Leidensabzugs rechtfertige sich nicht. Es resultiere beim Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen ein Invaliditätsgrad von 20 % (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber wurde in der Beschwerde im Wesentlichen geltend gemacht, indem die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben 4. Mai 2015 direkt zum Untersuchungsbesuch beim RAD aufgeboten und keine Zustellung des Gutachtens an sie vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vorgenommen habe, seien im vorliegenden Verwaltungsverfahren ihre Verfahrensrechte verletzt worden.

Ausserdem verletze der Entscheid der Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz und damit das Willkürverbot, da zum einen die untersuchende RAD-Ärztin nicht über die notwendigen Fachkenntnisse verfüge und zum anderen die Beschwerdegegnerin auf einen unvollständig ermittelten Sachverhalt abstelle. Nicht abgeklärt resp. berücksichtigt worden seien die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden psychischen Beschwerden sowie die

Herzbeschwerden (vgl. auch Eingabe vom 14. April 2016 [Urk.

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort brachte die Beschwerdegegnerin vor, bei der Durchführung einer versicherungsinternen Untersuchung kämen nicht dieselben Verfahrensabläufe zur Anwendung wie bei einer externen Begutachtung. Zudem würden sich sowohl die Rheumatologie als auch die Orthopädie mit den funktionellen Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates befassen. Zur Festlegung der Diagnostik und zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seien die Ärzte beider Fachrichtungen kompetent, so auch med. pract. Z.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Urk. 7) . 3.

E. 3

Eventualiter zu Ziffer 1 und 2 sei das Gutachten vom 10. Juli 2015 im Sinne einer ergänzenden rheumatologischen und psychiatrischen-psychologischen Begutachtung zu vervollständigen und die Invalidenrente nach Vornahme der weiteren Abklärungen erneut und korrekt festzustellen. Es sei der Beschwerdeführerin Gelegenheit zu geben, sich zu den Gutachternvorschlägen zu äussern bzw. eigene Vorschläge unterbreiten zu können. Es sei der Beschwerdeführerin weiter Gelegenheit zu geben, sich zu dem Fragekatalog an den/die Gutachter sowie allfällige Ergänzungsfragen äussern zu können .

E. 3.1

Es ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist. Die Frage, ob im Spektrum der anspruchserheblichen Tatsachen eine zur Anpassung des Rentenanspruchs führende Veränderung eingetreten sei, ist im Vergleich mit den Verhältnissen zur Zeit der letzten rechtskräftigen Verfügung zu beurteilen, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (E. 1.1). Referenzzeitpunkt ist demnach hier die Verfügung vom 4. April 2002, mit welcher der Beschwerdeführer in

mit Wirkung ab 1. November 2001 eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden war (Urk. 8/5).

E. 3.2.1

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 27. November 2001 zu Händen der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/2) eine rheumatoide Arthritis (neu sero-positiv, vor allem Befall der Füsse und Hände, sensible Polyneuropathie an den Füssen) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und einen Status nach Hepatitis A als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 13. November 2000 und bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 8/2/1). Seit langer Zeit sei es unvorstellbar, dass die Beschwerdeführerin in der Färberei mit Kälte und Wärmeeinflüssen sowie mit intensiver Fuss- und Handtätigkeit arbeiten könnte. Auch eine Teilzeitarbeit käme überhaupt nicht in Frage. Eine andere Tätigkeit sei allein aus körperlichen Gründen im Moment auch nicht vorstellbar, dazu kämen noch sprachliche Probleme (Urk. 8/2/2).

E. 3.2.2

Gestützt auf diese medizinische Aktenlage (Urk. 3.2.1) sprach die Beschwerdeführerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. April 2002 ab dem 1. November 2001 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 8/5).

E. 3.3

mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3 ; BGE 137 V 64 E.

E. 3.3.1

Dem – im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholten – Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 8. Dezember 2014 zu Händen der Beschwerdeführerin können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 8/28/2): (1) rheumatoide Arthritis, vor allem Befall der Füsse und Hände, (2) sensible Polyneuropathie an den Füßen sowie (3) depressive Verstimmung. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine arterielle Hypertonie, ein Status nach Hepatitis A sowie ein Status nach dreimaligen Episoden mit Druckanstieg der Tachykardie festgehalten. Die

Prognose bezeichnete Dr. B.____ als stationär bis verschlechtert (Urk. 8/28/2 -3).

E. 3.3.2

Dem RAD- Untersuchungsbericht von med. pract. Z.____ vom 10. Juli 2015 (Urk. 8/36) kann

im Wesentlichen

Folgendes entnommen werden: Das Auskleiden sei flüssig im Stehen erfolgt, teilweise mit Festhalten am Mobiliar ohne Trickbewegungen, das Ankleiden sei flüssig zum Teil im Sitzen erfolgt. Beim Aus- und Ankleiden seien keine Störungen der Feinmotorik aufgefallen. Das Öffnen und Schliessen der Kleidung (Knöpfe und Reissverschluss) sei mühelos gelungen (Urk. 8/36/4).

Bei der klinischen Untersuchung habe sich ein weitgehend blander Befund gezeigt. Es hätten sich keine klinischen Hinweise auf Entzündungen und Schwellungen der grossen oder kleinen Gelenke gefunden. Die durchgeführte Laboruntersuchung habe die Diagnose einer seropositiven rheumatoiden Arthritis mit stark erhöhtem Anti-CCP Wert gezeigt. Die Entzündungswerte seien unauffällig, was den klinischen Eindruck bestätige. Das klinisch unauffällige Erscheinungsbild der Gelenke lasse auf eine sehr gute Compliance für die Rheuma-Therapie schliessen. Dem aktuellen Arztbericht von Dr. B.____

seien keine klinischen Befunde zu entnehmen, er habe lediglich berichtet, dass die Beschwerdeführerin über anhaltende Schmerzen klagte. Funktionsstörungen der Gelenke habe er nicht mitgeteilt. 2004 habe

Dr. A.____ (Allgemeinmedizin) berichtet , es bestünden Beschwerden des rechten Handgelenks, des MCP V und des PIP II rechts sowie Probleme des rechten Kniegelenks. Er

habe

berichtet, als Medikation nehme die Beschwerdeführerin zusätzlich zur jetzt immer noch fort geführten Therapie mit Arava und Kortison täglich Vioxx ein . Dr. A.____

habe im November 2001 über Schwellungen der Gelenke berichtet . D amals hätten dem Bericht zufolge auch deutliche Entzündungszeichen im Labor bestanden. Aus medizinischer Sicht sei unklar, seit wann der Therapieerfolg, wie er sich jetzt zeig e , eingetreten sei. Dr. B.____ behandle

die Beschwerdeführerin seit 200 8. Auch 2009 habe er mit g eteilt , der Gesundheitszustand sei unverändert, als Medikation habe er die auch heute noch gültige Medikation an gegeben (Urk. 8/36/8) . Aus medizinischer Sicht sei es wahrscheinlich, dass mindestens seit 2009 ein unveränderter Gesundheitszustand bestehe. Die von Beginn an berichtete sensible Polyneuropathie der Beine habe bei der aktuellen Untersu chung nicht nachvollzogen werden können. Es hätten sich keine Symptome für diese Diagnose gefunden. Mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten, insbesondere solche mit überwiegender Belastung der Handgelenke und über wiegender Geh- und Stehbelastung sowie Kälte-/Nässe-Exposition sollten ver mieden werden (Urk. 8/36/9).

Bei der 47-jährigen Wäschereimitarbeiterin sei anhand der vorliegenden medizi nischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung vom 23.

Juni 2015 ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt e . In ihrer bisherigen Tätigkeit als Wäschereimitarbeiterin besteh e 0 % Arbeitsfähigkeit seit November 200 0. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien körperlich leichte (angepasste) Tätigkeiten mit Wechselbelastung ohne erhöhte Anforderungen an die Kraft und Haltefunktion der Hände , daher auch ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Heben und Tragen von Lasten

über 5 kg und ohne Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen am Handgelenk (Stielwerkzeuge, Arbeiten mit ausgestreckten Armen), ohne repetitive Beanspru chung der Hände und ohne erhöhte Anforderungen an das feinmotorische Geschick der Hände weiterhin zu 80 % zumutbar. Die Einschränkung der A rbeitsfähigkeit erg ebe sich aus einem erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf. Der Gesundheitszustand ha be sich hinsichtlich der Aktivität der Polyarthrits

gebessert , dies seit 2009 im Vergleich zu 2004 gemäss dem Bericht von Dr . A.____ (Urk. 8/36/9) .

E. 3.3.4

Dr. C.____ hielt in seinem Bericht vom 2 3. September 2015 zu Händen des Hausarztes der Beschwerdeführerin

folgende Diagnosen fest (Urk. 8/45/1): - wenig erosive , seropositive rheumatoide Arthritis, Erstdiagnose ca. 1999 (M05) - Schilddrüsenunterfunktion im Rahmen der Autoimmunerkrankung, seit ca. drei Monaten substituiert - CSS bei Steifstellung der HWS und muskulärer Dysbalance

Er sei von der Beschwerdeführerin und ihrem Anwalt als Hausarzt um eine rheumatologische Standortbestimmung gebeten worden. Die Beschwerde führe r in sei mehrheitlich durch Dr. B.____ betreut worden. Er selber habe sie vor ca.

fünf Jahren das letzte Mal gesehen und erstmals zystische Veränderungen im Fuss skelett beschrieben. Er habe angeraten, sie engmaschig zu kontrollieren unter dem DMARD (disease-modifying anti- rheumatic

drugs) Arava .

Zur Untersuchung vom 21. September 2015 führte Dr. C.____

aus, die 48 jährige Beschwerdeführerin sei in gutem Allgemein- und Ernährungszu stand. Der Gänslen -Test sei nur grenzwertig positiv für Hände, negativ für die Füsse. Sämtliche Gelenke würden keine Schwellung, keine Rötung, keine Ü ber wärmung und keine Deformation zeigen. Es sei auch

k eine Tenosynovitis oder Bursitis diagnostizierbar. Zudem bestünden l eichte Schmerzen in den Schu l ter gelenken bei ant . und seitlicher Elevation. Diese seien unspezifisch ohne typ i sche

Impingement -Zeichen. Die H üfte n

würden beidseits eine normale Bewe g lichkeit mit leichten Schmerzen lumbal zeigen . Die HWS - Beweglichkeit sei mässig reduziert in Bezug auf die Rek l ination mit KSA 15,2cm. Die Rotation

sei

bland . Die Kopfprotrakt i on

erfolge mit m ä ssiger BWS - Kyphose. Dr. C.____ notierte zur LWS sodann : „ Lumb. Schober 10,14

cm , FBA 5

cm, seitlich Bewe gung bds . ca 12 cm mit Schmerzangabe lumbal. “

Die Muskeleigenreflexe (MER) der oberen Extremitäten sei en normal, im Bereich der unteren Extremitäten sei en sie beidseitig nicht auslösbar, die Kraft der unteren Extremitäten sei aber normal (Urk. 8/45/2) .

Zu den bildgebenden Befunden (konventionelles Röntgen im ZRK am 23. Sep tember 2015)

notierte Dr. C.____

folgendes : LWS

ap /se itli ch: Gen . Osteo penie der gesamten LWS , mä ssig ausgeprägte deg enerative Veränderungen der Inte rvertebral gelenke L4/5 und L5/S1 , Bandscheibenfächer altersentspre chende

Oste o chondrose ; Becken pa stehend : Gen .

Osteopenie des Beckenske llettes , ins beso n dere prox . H ü ft be reich , Hüftgelenk alter s entsprechend normal , ISG vor allem apika l unregelmässig und unscharf begrenzt, v or allem rechts, caudal weniger auff ä llig , insgesamt kein sicherer entzündlicher Befall des IS

G ; Hände und Füsse beidseitig dv/schräg : Keine erosiven Veränderungen im Bereich der Hände , 2 grosse Knochenzysten im distalen Metatarsa 1 e 2 und 4 links und 2 und 3 rechts ohne Durchbruch ins Gelenk , alle MTP Gelenke intakt, GSP Weite regelrecht; HWS ap/seitlich : Steifstellung. "Schaltknochen" im intervertebralen

anterioren

ligamentären Bereich HWK 5/6 und 6/7, Differentialdiagnose

Parasyndesmophyten , Bandscheibenfächer und Intervertebralgelenke

alter entsprechen ohne Befund

(Urk. 8/45/2) .

Sodann hielt Dr. C.____

zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin fest : „Seit ca . 15 Jahren diagnostizierte, wenig erosiv verlaufende, RF positive RA unter DMARD Arava

E. 4

Es sei bei der Beschwerdeführerin ein Leidensabzug von 20 bis 25

% zu berücksichtigen .

E. 4.1

Streitig und zu prüfen ist vorliegend , ob im anspruchserheblichen tatsächlichen Sachverhalt eine Veränderung eingetreten ist.

Die mit der Beschwerdeführerin befassten Ärzte sind sich einig, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Betriebsmitarbeiterin in einer Wäscherei seit November 2000 aufgrund ihrer rheumatischen Leiden (seropositive rheumatoide Arthritis) nicht mehr zugemutet werden kann (vgl. E. 3.2-3.3) .

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Jahr 2009 verbessert habe und ihr nun mehr eine angepasste Tätigkeit wieder zu 80 % zumutbar sei, auf den RAD Bericht von med. pract . Z.____ vom 10. Juli 2015

(Urk. 8/36) sowie den Bericht von Dr. C.____ vom 23. September 2015 (Urk. 8/45) .

E. 4.2

.2

Es ist festzuhalten , dass es sich bei einem RAD-Untersuchungsbericht nicht um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG handelt. Das Bundesgericht stellte auch in seiner jüngsten Rechtsprechung klar, dass RAD-Berichte versicherungsinterne Dokumente sind, die von Art. 44 ATSG nicht erfasst werden, weswegen die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln bei der Einholung von RAD Berichten keine Wirkung entfalten (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4 ; vgl. Ueli Kieser , ATSG Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 43 N 20). Dieser Grundsatz hat auch vorliegend Gültigkeit mit der Folge, dass die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet war, bei der Einladung der Beschwerdeführerin zur RAD-Untersuchung die für die Anordnung einer Begutachtung durch versicherungsexterne Experten massgebenden Grundsätze gemäss Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 137 V 210

E. 3.4) zu beachten. Ausgeglichen wird die Formlosigkeit der Anordnung einer Untersuchung durch versicherunginterne Ärzte dadurch, dass deren Berichten nur schon bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beweiswert abzusprechen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.2).

Sodann wurde der Beschwerdeführerin im Rahmen des Vorbescheidverfahrens Akteneinsicht gewährt und es stand ihr offen, eine Stellungnahme abzugeben. Aus dem Einwand vom 14. September 2015 (Urk. 8/41) wird

zudem klar ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dessen Eingabe Kenntnis des RAD-Untersuchungsberichts hatte. Die Beschwerdegegnerin stellte ihr sodann

am

E. 4.2.1

Die Beschwerdeführerin rügte zunächst, die Beschwerdegegnerin habe im Verwaltungungsverfahren ihre Verfahrensrechte (Mitwirkungsrechte, Verfügungspflicht, Gehörsrechte, Anspruch auf ein faires Verfahren, Recht auf neutralen Gutachter) verletzt, indem sie direkt zum RAD-Untersuchung eingeladen worden und ihr keine Gelegenheit zur Stellungnahme zur Gutachterin

oder zu Ergänzungsfragen gegeben worden sei. Zudem fehle eine Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung und das Gutachten sei ihr auch nicht vor Erlass der angefochtenen Verfügung zur Stellungnahme zugestellt worden. Darauf ist vorab einzugehen (vgl.

Urk.

1 S. 6-9).

E. 4.3

4.3.1

Die Beschwerdeführerin brachte vor, die für den RAD tätige med. pract. Z.____ verfüge nicht über die notwendigen Fachkenntnisse, weshalb nicht auf den RAD-Untersuchungsbericht abgestellt werden dürfe.

E. 4.3.2

Hierzu ist festzuhalten, dass med. pract. Z.____ über einen

Facharzt titel in Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügt (vgl. www.doctorfmh.ch). Wie die Beschwerdegegnerin dies bezüglich richtig ausführt, ist nicht ersichtlich, weshalb med. pract. Z.____ nicht in der Lage gewesen sein soll, die Beschwerden der Beschwerdeführerin kompetent zu beurteilen, denn ihre Fachkompetenz erstreckt sich auch auf rheumatologische Leiden wie die vorliegende seropositive

rheumatoide Arthritis, zumal Gegenstand der Rheumatologie - als Teildisziplin der Inneren Medizin - (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates sind, was u.a. auch auf die Orthopädie zutrifft (Urteile des Bundesgerichts 9C_203/2010 vom 21. September 2010 E. 4.1 und 9C_547/2010 vom 26. Januar 2011 E. 4.1).

E. 4.4.1

Der RAD-Bericht von med. pract . Z.____ beruht auf einer persönlichen fach ärztlichen Untersuchung (inklusive Laboruntersuchung, Urk. 8/33-34) und berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (Ziff. 1 S. 1). Sodann wurde er in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Ziff. 9 S. 8) erstattet. Weiter leuchtet er in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein, und die vorgenommenen Schlussfolgerungen sind ausführlich und nachvollziehbar begründet.

Der Untersuchungsbericht von RAD-Ärztin Z.____ vom 10. Juli 2015 erfüllt insofern die rechtsprechungs gemässen Anforderungen an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – durchaus (vgl. E. 1.5).

E. 4.4.2

Die von Dr. C.____ in seinem Bericht vom 23. September 2015 – unter anderem in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der gleichentags durchgeführten Röntgenaufnahmen der HWS, der LWS, des Beckens sowie der Hände und Füße – gemachten Feststellungen stimmen im Wesentlichen mit denjenigen von RAD-Ärztin Z.____ überein und bekräftigen aufgrund der nachfolgenden Erwägungen deren Schlussfolgerungen (vgl. E. 4.5).

E. 4.4.3

Die Berichte von Dr. B.____ vom 8. Dezember 2014 und 4. September 2015 (Urk. 8/28 und Urk. 8/40) vermögen diese Schlussfolgerungen nicht in Frage zu stellen, da er nicht über einen Facharztstitel in Rheumatologie oder Orthopädie verfügt, seine Einschätzungen nicht eingehend begründet, diese nicht nachvollziehbar sind, er keine objektiv-eigenen Befunde nennt und sich lediglich auf die subjektiven Aussagen der Beschwerdeführerin zu stützen scheint. Im Zusammenhang mit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.____ ist im Übrigen daran zu erinnern, dass das Gericht der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung tragen soll und darf (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 4.5

). Mangels abgeschlossener Berufsausbildung

ist für die Bemessung des Invalideneinkommens

ebenfalls vom Tabellenlohn für einfache und repetitive Hilfsarbeiten im Umfang von Fr. 4'112.-- (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, Wirtschaftszweige Total, Anforderungsniveau 1) auszugehen.

Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, TOTAL) sowie der Nominallohnentwicklung für Frauen bis ins massgebliche Jahr 2015

(Indexstand 2 630 [2012] auf 2686 [2015], vgl. Bundesamt für Statistik BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne von 1939 bis 2015) ergibt sich bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 80% ein Jahreseinkommen von Fr. 42'029.15 (Fr. 4'112.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2 630 x 2686 x 0.8).

E. 4.5.1

Mit Blick auf die zu prüfende Verbesserung des Gesundheitszustands ist festzuhalten, dass gemäss Bericht von Dr. A. ___ vom 27. November 2001

im Juni 1998 noch

Synovitiden am MCP II rechts und P I P 1, 3 und 4 links sowie am Handgelenk und rechten Ellbogen vorlagen und die Grundgelenke der Zehen 2 4 rechts

schmerzhaft waren. In der Folge standen laut Dr. A. ___ bezüglich der Schmerzen – bei einer Verschlechterung der Gesamtsituation seit 2000 – wechselnd die Hände und Füsse im Vordergrund (im November 2001: Schmerzen im Vorfuss links und rechts, mit Schwellung, Schmerzen vor allem im dritten Finger rechts und im rechten Ellenbogen). Die BSR habe 36, die CRP

E. 4.5.2

Es ist somit, trotz zwar im Wesentlichen gleich gebliebener Diagnosen, jedoch aufgrund von veränderten

und vor allem weniger ausgeprägten Befunden, insbesondere auch der nunmehr fehlenden Entzündungsaktivität, eine anspruchrelevante Veränderung des medizinischen Sachverhaltes im Sinne einer Eigenschaft, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruches zu führen, als ausgewiesen zu erachten. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist daher das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen. Unter diesen Umständen darf und soll der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhaltes neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen

ermittelt werden (BGE 141 V 9 E. 5. 3 und E. 6.1).

E. 4.6

Laut der Beurteilung von RAD-Ärztin Z. ___ vom 10. Juli 2015 sind der Beschwerdeführerin aus versicherungsmedizinischer Sicht heute körperlich leichte (angepasste) Tätigkeiten mit Wechselbelastung ohne erhöhte Anforderungen an die Kraft und Haltefunktion der Hände, daher auch ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg und ohne Arbeiten mit ungünstigen Hebelwirkungen am Handgelenk (Stielwerkzeuge, Arbeiten mit ausgestreckten Armen), ohne repetitive Beanspruchung der Hände und ohne erhöhte Anforderungen an das feinmotorische Geschick der Hände zu 80 % zumutbar, wobei sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus einem erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf ergebe (Urk. 8/36/9). Diese Beurteilung von RAD-Ärztin Z. ___ vom 10. Juli 2015 (vgl. E. 3.3.2) erscheint angesichts der weitestgehend übereinstimmenden Befunderhebung durch med. pract. Z. ___ sowie Dr. C. ___ plausibel und nachvollziehbar. Dr. C. ___ nahm zur Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend Stellung. Seine Einschätzung einer sicherlich vorliegenden 50%igen Arbeitsfähigkeit steht derjenigen der RAD-Ärztin allerdings nicht entgegen, weshalb auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die RAD-Ärztin und das betreffende Belastungsprofil abgestellt werden kann.

E. 4.7

.2

Gemäss Aktenlage hat - einzig - der Hausarzt der Beschwerdeführerin in seinem Bericht vom 8. Dezember 2014 (Urk. 8/28) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem eine depressive Verstimmung und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach dreimaligen Episoden mit Druckanstieg und Tachykardie genannt (Urk. 8/28/2). Mit Blick auf die von Dr. B.____ postulierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen ist festzuhalten, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E).

E. 4.8

Nach dem Gesagten steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zwar weiterhin nicht arbeitsfähig ist, zufolge eines wesentlich verbesserten Gesundheitszustands jedoch in einer leidensangepassten Tätigkeit – unter Berücksichtigung des Belastungsprofils (E.

4.6) –

zu mindest seit Juni 2015 (RAD-Untersuchung) wieder eine 80%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

5.

E. 5

Eventualiter zu Ziffer 1, 2, 3 und 4 sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. November 2015 aufzuheben und im Sinne der Erwägungen zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ein unabhängiges polydisziplinäres Gutachten, jedenfalls eine unabhängige medizinisch, rheumatologische Begutachtung durch einen unabhängigen Rheumatologen, sowie medizinische Begutachtung der Herzbeschwerden der Beschwerdeführerin durch einen unabhängigen Kardiologen sowie eine psychiatrisch - psychologische Begutachtung einzuholen und der Beschwerdegegnerin vorab Gelegenheit zu geben, sich zu den Gutachternvorschlägen zu äussern bzw. eigene Vorschläge unterbreiten zu können. Es sei der Beschwerdeführerin weiter Gelegenheit zu geben, sich zu dem Fragekatalog an den/die Gutachter sowie allfällige Ergänzungsfragen äussern zu können.

E. 5.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit.

E. 5.2

mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1). Abgesehen davon, dass es sich bei einer „depressiven Verstimmung“ nicht um eine nach ICD-10 eingestufte psychische Störung und bei psychiatrischen Beschwerdebildern um für Dr. B.____ fachfremde Diagnosen handelt, würde vorliegend mangels fachpsychiatrischer Behandlung resp.

Therapierung der depressiven Symptomatik selbst eine fachärztlich festgestellte depressive Störung (noch) nicht als invalidenversicherungsrechtlich massgebend erachtet, weshalb

sich weitere psychiatrische Abklärungen erübrigen. Bezüglich der genannten kardiologischen Beschwerden kam Dr. B. ___ selbst zum Schluss, diese hätte keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb sich weitere Abklärungen auch insoweit erübrigen.

E. 5.2.1

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und ein-ander 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. 5.2.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (Art. 16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 5.2.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1).

E. 5.2.4

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer

letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 5.2.5

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbeurteilung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I

273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

E. 5.3

Da die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten nach Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV grundsätzlich frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgt und die rentenaufhebende Verfügung vom 2. November 2015 datiert, ist die Bemessung des Invaliditätsgrades für das Jahr 2015 vorzunehmen.

E. 5.4

Vorliegend ist für die Bemessung des Valideneinkommens – mangels genügen der Substantiierung des Einkommens als Wäschereimitarbeiterin (vgl. IK-Auszüge:

Urk. 8/13, Urk. 8/16, Urk. 8/21, Urk. 8/26 sowie Arbeitgeberfragebogen: Urk. 8/3) – zugunsten der Beschwerdeführerin auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen. Somit ist

aufgrund der Ausbildung der Beschwerdeführerin vom Tabellenlohn für einfache und repetitive Hilfsarbeiten im Umfang von Fr. 4'112.-- (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, Wirtschaftszweige Total, Anforderungsniveau 1) auszugehen.

Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, TOTAL) sowie der Nominallohnentwicklung für Frauen bis ins massgebliche Jahr 2015

(Indexstand 2630 [2012] auf 2686 [2015], vgl. Bundesamt für Statistik BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne von 1939 bis 2015) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 52'536.45 (Fr. 4'112.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2630 x 2686).

E. 5.5

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist mit der Beschwerdegegnerin eben falls ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Aus medizinischer Sicht ist die Beschwerdeführerin im allgemeinen Arbeitsmarkt zu 80 % arbeitsfähig, weshalb ihr ein breites Tätigkeitsspektrum offen steht (vgl. E.

E. 5.6

Mit Blick auf einen Leidensabzug ist zu beachten, dass der Umstand, dass die grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige Versicherte krankheitsbedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist (grösseres Pausenbedürfnis), keinen weitergehenden Abzug rechtfertigt, der über die Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit und damit des Rendements hinausgeht (Urteil des Bundesgerichts 8C_710/2014 vom 12. Mai 2015 E. 4.2).

Jedoch wird das noch mögliche Tätigkeitsspektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten insbesondere aufgrund der laut RAD-Ärztin bestehenden Beeinträchtigungen im Bereich der Hände eingeschränkt. Von daher liesse sich die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges rechtfertigen. Weitere Abzugsgründe sind nicht gegeben. Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung erst 48 Jahre alt war, werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des Bundesgerichts I

376/05 vom 5. August 2005 E. 4.2).

Auch nimmt die Bedeutung der Anzahl Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI

1999 177 E. 3b S. 181), weshalb mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 auch eine lange Betriebszugehörigkeit keinen Abzug zu rechtfertigen vermöchte (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.1 mit Hinweisen). Dass das Alter die Stellensuche faktisch negativ beeinflussen kann, muss als invaliditätsfremder Faktor eben falls unberücksichtigt bleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.3).

Insgesamt erscheint daher ein Leistungsabzug von maximal 10 % angemessen.

E. 5.7

Folglich ergibt sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 28 % ($[\text{Fr. } 52'536.45 - (\text{Fr. } 42'029.15 \times 0.9)] :$

$\text{Fr. } 52'536.45$). 6.

Anzumerken bleibt, dass ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht Gegenstand des Verfahrens ist, da darüber in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden wurde. Es steht der Beschwerdeführerin jederzeit offen, bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen zu stellen. Soweit die Beschwerdeführerin mit dem Antrag auf Durchführung einer Berufsabklärung bei der BEFAS eine (allfällige) mangelnde Wertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit rügt, ist ihr nicht zu folgen, da auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus Stellen vorhanden sind, welche ihrem Zumutbarkeitsprofil entsprechen (vgl. E. 5.2.5). Zudem ist vorliegend grundsätzlich von einer zumutbaren Selbsteingliederung der Beschwerdeführerin auszugehen, da sie weder bereits das 55. Altersjahr zurückgelegt noch seit 15

Jahren eine Rente bezogen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3). 7.

Die mit der angefochtenen Verfügung vorgenommene Rentenaufhebung ist demnach nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostspflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Kiefer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 16 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert

E. 6

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt .) gemäss dem Ausgang des Verfahrens.

E. 7

Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen .

E. 8

Eventualiter zu Ziffer 7 sei im Falle der Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin die volle IV-Rente während des Abklärungsverfahrens an die Beschwerdeführerin zu

entrichten .

E. 9

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt .) gemäss dem Ausgang des Verfahrens. 10. Es seien die vollständigen Akten der Beschwerdegegnerin beizuziehen .

E. 11

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen . 12. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und eine unentgeltliche Rechtsbeiständin in der Person der Unterzeichneten beizugeben “

(Urk. 1 S. 2-3).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Schreiben vom 8. März 2016 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück (Urk. 11). Mit Verfügung vom 17. März 2016 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen. Mit derselben Verfügung wurde der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass das Gericht die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich ansieht. Zudem wurde ihr die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Mit Eingabe vom 14. April 2016 legte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort auf (Urk. 16). 3.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 16

S. 2)]. Aus den aufliegenden Berichten ergebe sich, dass bei der Beschwerdeführerin von einem stationären Zustand auszugehen sei und dass die Beschwerden eher zu genommen hätten . Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin ausgehend von einer 100%igen auf eine nun lediglich

E. 20

mg und NSAR seit Jahren, stabiler Verlauf.“ Die Beschwerdeführerin gebe Schmerzen im Nacken ,

in den Schultergelenken und lumbal an, die nicht direkt mit der rheumatoide n Arthritis im Zusammenhang stünden. Das Labor zeige keine systemische, humorale Entzündungsaktivität unter der Basisbehandlung mit Arava . Diese werde von der Beschwerdeführerin gut ertragen. Das konventionelle Rx von Händen, Füßen, HWS, LWS und Beckenskelett zeige ausser entzündlichen Zysten in vier distalen Metatarsalia mit Randsklerose ohne Durchbruch und ohne Zerstörung der zugehörigen MTP Gelenke mit vollständig normalem Handskelett, dass die DMARD - Therapie mit 20

mg Arava eine sehr gute Wirkung entfaltet habe . Die Beschwerdeführerin habe seit ca. 10 Jahren nicht mehr extern gearbeitet und eine ganze IV- Rente zugesprochen erhalten. Im Haushalt habe sie Arbeiten verrichtet, sei aber gut von ihren Angehörigen unterstützt worden. Eine ganze IV Rente sei bei diesem sehr guten Verlauf schwierig aufrechtzu erhalten bzw. vertretbar. Klinisch und anamnestisch scheine die Beschwerdeführerin durch die rheumatoide Arthritis in ihrer Aktivität leicht eingeschränkt zu sein. Daneben scheinen muskuläre Probleme im HWS - und LWS - Bereich zu bestehen bei allerdings nur leichten degenerativen Veränderungen. Sie

könne sicher keiner normalen Arbeit mehr nachgehen . In einer angepassten , sitzenden Tätigkeit sei sie aber sicher zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/45/2-3). 4.

E. 23

September 2015 die gesamten IV-Akten (Urk. 8/1-41)

zur Kenntnisnahme zu (Urk. 8/42).

E. 28

betragen, und auch der Rheumafaktor sei mit 82 Einheiten klar positiv gewesen (Urk. 8/2/2).

Im Unterschied zu Dr. A.____ im Jahr 2001 stellte der Rheumatologe Dr. C.____ im September 2015 – wie bereits RAD-Ärztin Z.____

im Juni 2015 (Urk. 8/36/5-8) – fest, dass das Labor keine systemische, humorale Entzündungsaktivität unter der Basisbehandlung mit Arava zeige und in sämtlichen Gelenken keine Schwellungen, keine Rötung, Überwärmung und/oder Deformation sowie keine Tenosynovitis und/oder Bursitis vorhanden seien. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der bildgebenden Abklärungen äusserte der Rheumatologe sodann, dass – wie offenbar bereits fünf Jahre zuvor - zystische Veränderungen im Fuss skelett bestünden, jedoch ohne Durchbruch ins Gelenk. Im Bereich der Hände bestünden keine erosiven Veränderungen. Dr. C.____ kam zum - nachvollziehbaren - Schluss, dass die DMARD-Therapie mit Arava eine sehr gute Wirkung entfaltet habe. Sodann wies Dr. C.____

darauf hin, dass im Bereich der Wirbelsäule muskuläre Probleme bei altersentsprechenden leichten degenerativen Veränderungen vorlägen (Urk. 8/45/2-3). Demgemäss gab die Beschwerdeführerin – im Unterschied zum Vergleichszeitpunkt 2001

– nunmehr das Vorliegen von Schmerzen im Bereich des Nackens sowie der Schultergelenke und lumbal an.

E. 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHausammann

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