

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00145 vom 3. Oktober 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00145](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00145)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00145 du 3 octobre 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00145 del 3 ottobre 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Verwaltung hat die massgeblichen Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), die Bemessung der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleiches (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) sowie die Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente (Art. 88a Abs. 1 und Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, sowie Art. 31 Abs. 1 IVG) zutreffend dargelegt, weshalb mit nachstehenden Ergänzungen darauf verwiesen werden kann.

### **E. 1.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechts kräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (Urteile des Bundesgerichts 9C\_215/2015 vom 10. Juni 2015 E. 2 und 9C\_135/2014 vom 14. Mai 2014 E. 3, je mit Hinweisen).

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwenigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteile des Bundesgerichts 9C\_215/2015 vom 10. Juni 2015 E. 2 und 9C\_135/2014 vom 14. Mai 2014 E. 3, je mit Hinweisen).

Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben werden kann - nach damaliger Sach- und Rechtslage - erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 79 f. E. 3.1).

#### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das 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). 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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet 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).

#### **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 18. Dezember 2015 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 28. Januar 2016 Beschwerde und beantragte die Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 24. März 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 25. April 2016 wurden die Suva Versicherungsleistungen, die Swiss Life sowie die Basler Leben AG zum Prozess beigelegt (Urk. 9). Mit Schreiben vom 28. April 2016 beziehungsweise 16. August 2016 verzichteten die Swiss Life sowie die Suva ausdrücklich auf eine Stellungnahme (Urk. 11, Urk. 15), wohin gegen die Basler Leben AG mit Schreiben vom 29. April 2016 mitteilte, die Versicherte sei nicht im Rahmen einer beruflichen, sondern einer privaten Vorsorge versichert (Urk. 12). Dies wurde den Prozessbeteiligten am 26. August 2016 mitgeteilt (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache im August 2013 ging die Beschwerdegegnerin insbesondere gestützt auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 8. November 2012 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt aus und sprach der Beschwerdeführerin dementsprechend eine ganze Rente zu (vgl. Verfügungssteil 2, Urk. 7/114; Feststellungsblatt Urk. 7/109).

Die Aufhebung der Rente begründete die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2015 sodann damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insgesamt verbessert habe. Die vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen seien gemäss geltender Rechtsprechung neu als überwindbar zu beurteilen. Mit einer zumutbaren Willensanstrengung könne die angestammte Tätigkeit wieder zu 100 % ausgeübt werden. Somit sei kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen und es bestehe kein Rentenanspruch mehr (Urk. 2 S. 2). Die aktuelle psychiatrische Abklärung durch Dr. med. Z.\_\_\_\_ habe ergeben, dass sich sowohl die Befunde als auch die Diagnosen verbessert hätten (S. 2).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin weiter aus, im Zeitpunkt der Rentenzusprache habe wegen der persistierenden psychischen Labilität lediglich von einer Tätigkeit im geschützten Rahmen ausgegangen werden können, die Prognose sei dabei explizit als günstig bezeichnet worden. Der behandelnde Psychiater gehe in seinem Bericht vom 10. April 2014 von einem verbesserten Gesundheitszustand aus und habe eine Arbeitsfähigkeit von 20-30 % attestiert. Es müsse daher zumindest von einer dahingehenden Stabilisierung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden, dass nun eine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit vorliege. Weiter sei darauf hinzuweisen, dass die bisherige Rentenzusprache unter Berücksichtigung der substituierten Begründung eines in psychischer Hinsicht von Beginn weg nicht invalidisierenden Gesundheitsschadens wiedererwägungsweise für die Zukunft aufzuheben gewesen wäre (Urk. 6 S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, der ursprüngliche positive Leistungsentscheid könne nicht als zweifellos falsch bezeichnet werden. Aus dem Y.\_\_\_\_-Gutachten gehe in nachvollziehbarer Weise hervor, dass sie aufgrund ihrer psychischen Labilität im Rahmen der depressiven Störung nur im geschützten Rahmen arbeitsfähig sei und es ihr nicht möglich sei, ihre psychischen Beeinträchtigungen

willentlich zu überwinden und arbeiten zu gehen. Es liege zudem nicht bloss eine depressive Episode, sondern eine rezidivierende depressive Störung vor, von welcher nicht von vornherein gesagt werden könne, sie wirke nicht invalidisierend. Ein Wiedererwägungsgrund liege damit nicht vor (Urk. 1 S. 8). Ein Vergleich der medizinischen Situation im Zeitpunkt der Rentenzusprache mit der aktuellen Situation ergebe, dass sich am psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nichts verändert habe (S. 8 Ziff. 7). Die aktuell von Dr. Z.\_\_\_\_ erhobenen Befunde würden ohne Weiteres in den früher von diesem sowie den Gutachtern festgestellten Beeinträchtigungen aufgehen. An der psychischen Situation habe sich nichts verändert. Dr. Z.\_\_\_\_ halte sie nach wie vor für voll ständig arbeitsunfähig. Zudem sei sie bereits jahrelang in psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung, trotzdem habe sich die Situation nicht verbessert (S. 9). Unhaltbar sei der Schluss der Beschwerdegegnerin, wonach sie aufgrund der vorhandenen Ressourcen zu 100 % arbeitsfähig sein solle. Die Beschwerdegegnerin beziehe sich dabei einzig auf den Umstand, dass sie einmal pro Woche in der Ladenkirche F.\_\_\_\_ beim Kaffeeausschenken helfe und an Spielnachmittagen teilnehme. Dabei lasse die Beschwerdegegnerin die Angaben des behandelnden Psychiaters gänzlich ausser Acht und berücksichtige auch den Umstand nicht, dass sie sich Mitte des Jahres 2014 bei der Pro Infirmis erfolglos um eine Eingliederung in den zweiten Arbeitsmarkt bemüht habe (S. 10). Hinzu komme, dass sich ihr Gesundheitszustand in physischer Hinsicht verschlechtert habe und im Januar 2014 sowie November 2015 zwei Operationen stattgefunden hätten (S. 11 f.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob und in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache im Jahre 2013 verändert haben, und damit die Frage, ob die verfügte Aufhebung der Rente rechens ist.

### **E. 3.1**

Am 24., 29. sowie 30. Mai 2012 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch die Ärzte des Y.\_\_\_\_ internistisch, orthopädisch, neuropsychologisch sowie psychiatrisch untersucht. In ihrem Gutachten vom 8. November 2012 nannten die Ärzte im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/107 S. 58 Ziff. 6.1): - chronisches lumbales Syndrom - posttraumatische OSG-Arthrose rechts - AC-Gelenksarthrose beidseits rechts mehr als links - beginnende OSG Arthrose links - beginnende Gonarthrose beidseits rechts mehr als links - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom (F33.0)

Weiter nannten die Ärzte folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 59 Ziff. 6.2): - anamnestisch Panikstörung (F41.0) - Symptomausweitung und Tendenz zu Schmerzgeneralisierung - metabolisches Syndrom - chronisch venöse Insuffizienz Stadium 1 nach Widmer

Aus somatischer Sicht bestehe seit der Unterschenkelfraktur rechts im Januar 2008 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Lageristin. Unter Einbezug der Einschränkungen seitens der Wirbelsäule und unter Berücksichtigung qualitativer Kriterien hätten für angepasste Tätigkeiten nur temporäre Arbeitsunfähigkeiten bestanden. Eine anhaltende und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit sei aus retrospektiver Sicht zu keinem

Zeitpunkt ausgewiesen. Seit Januar 2008 bestehe folgendes Belastungsprofil: wechselbelastende, sehr leichte bis leichte Tätigkeiten mit Zusatzbelastungen von seltenem Heben von Gewichten von 5 bis 10 kg, gehend kurzstreckig bis 5 kg, mit Möglichkeit zu wechselnden Körperpositionen ohne rückenenergonomisch ungünstige Zwangshaltungen und ohne anhaltend kniende und kauernde Haltungen, ohne Überkopfarbeiten, mit mehr fachem Gehen von 100 bis 200 m pro Arbeitszeit auf ebenem Boden ohne repetitives Begehen von Treppen und Leitern seien ganztägig möglich (S. 69 Ziff. 7.5 Mitte).

Der psychiatrische Fachgutachter beschrieb die Beschwerdeführerin als wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Im Kontakt sei sie freundlich und bereitwillig auskunftgebend. Auffallend sei eine monotone wenig modulierte Stimme. Der formale Denkablauf sei unauffällig, es gebe keine Hinweise für inhaltliche Denkstörungen. Die Aufmerksamkeit könne von der Versicherten die ganze Zeit gehalten werden, es imponierten aber leichte Gedächtnisstörungen. Grob orientierend seien keine Konzentrationsstörungen eruierbar. Keine Hinweise gebe es sodann für Halluzinationen, Wahn oder Ich-Störungen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt, ins Depressive verschoben. Die Beschwerdeführerin wirke deprimiert, mit leichten Insuffizienzgefühlen, die Vitalgefühle seien deutlich herabgesetzt. Sie beschreibe Paniktacken, Ängste und Zwänge verneine sie. Die Ein- und Durchschlafstörungen seien unter Antidepressiva leicht gebessert. Die Libido sei vorhanden, es bestehe weder ein sozialer Rückzug noch ein Interesseverlust, allerdings eine leichte Freudlosigkeit (S. 54 f.). Aus psychiatrischer Sicht sei zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt schnell wieder depressiv dekompenriere, insbesondere gefährdet sei sie durch Stresssituationen, hohe Anforderungen und Leistungsdruck. Die Arbeitsfähigkeit von 50 % auf dem freien Arbeitsmarkt sei zum jetzigen Zeitpunkt daher eher theoretischer Natur, da sie auf dem freien Arbeitsmarkt zurzeit kaum einsetzbar wäre. Empfohlen werde zunächst eine angepasste Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz, wo sie sich zunehmend stabilisieren könne. Unter diesen Voraussetzungen bestehe durchaus eine günstige Prognose, so dass die Beschwerdeführerin in einem bis zwei Jahren wieder auf dem freien Arbeitsmarkt vermittelbar sein werde (S. 70 Mitte).

Zusammengefasst sei die Beschwerdeführerin sowohl in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Lageristin und Etikettiererin als auch in einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit aktuell zu 100 % arbeitsunfähig (S. 73 Ziff. 7.6-7).

### **E. 3.2**

Med. pract. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, sowie Dr. med. B.\_\_\_\_, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führten am 19. Dezember 2012 aus, die berufliche Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Bürofachkraft sei aufgrund der kognitiv-psychischen Überforderung überwiegend wahrscheinlich zu 100 % eingeschränkt. Für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung verschiedener Schonkriterien sei aus orthopädischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen (Urk. 7/109 S. 4 unten). Aus kognitiver Sicht sei ebenfalls von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Dabei sei jedoch zu berücksichtigen, dass bei erhöhten mentalen Anstrengungen die Gefahr einer psychischen Dekompensation bestehe. Dies zeige die bereits dokumentierte Lernschwäche in der Kindheit, die abgebrochene Lehre als Konfektionsschneiderin sowie die aktuell abgebrochene Umschulung zum Bürofachdiplom. Aufgrund der aktuellen psychischen Konstitution mit geringen kognitiven Einschränkungen, jedoch persistenter psychischer Labilität in remittierender

de pressiver Störung sei derzeit eine berufliche Tätigkeit in geschütztem Rahmen zu empfehlen. Die maximale Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im geschützten Rahmen betrage derzeit 50 %. Zur Gewährleistung einer anhaltenden Stabilisierung solle mit einem reduzierten Pensum von 20 bis 30 % begonnen und symptomadaptiert kontinuierlich gesteigert werden. Unter Berücksichtigung dieser Massnahmen sei die Prognose der psychischen Beschwerden günstig. Die körperlichen Einschränkungen seien als dauerhaft anzusehen (S. 5).

#### **E. 4.1**

Vom 16. bis 22. November 2013 war die Beschwerdeführerin aufgrund anhaltender massiver Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) im C.\_\_\_\_, Klinik für Unfallchirurgie, hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 18. November 2013 nannten die Ärzte folgende Diagnosen (Urk. 7/127/8): - pseudoradikuläre Symptomatik Bein links - fluktuierende Armschwäche links/sensibles Hemisyndrom seit November 2009 - anamnestisch Apoplex/TIA vor zirka acht Jahren - Status nach zweifacher OSG-Fraktur rechts zirka 2007/2008 - Gonarthrose rechts

Am 18. November 2013 sei eine Infiltration der Facettengelenke L4/5 und L5/S1 sowie der Iliosakralgelenke beidseits erfolgt, der intra- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Aufgrund der anhaltenden Beschwerdesymptomatik sei die konsiliarische Einbindung des Schmerzdienstes erfolgt. Die Beschwerdeführerin sei in gutem Allgemeinzustand, afebril und mit reizlosen Wundverhältnissen entlassen worden (Urk. 7/127/9).

Am 16. Dezember 2013 hielten die Ärzte ergänzend fest, die Beschwerdeführerin habe auf die Infiltration nicht suffizient angesprochen. Es müsse daher von einer kompletten Segmentinstabilität L4/5, möglicherweise verstärkt durch eine sagittale Dysbalance, ausgegangen werden. Es werde zunächst Physiotherapie empfohlen, Mitte Januar 2014 erfolge eine Verlaufskontrolle (Urk. 7/127/7).

#### **E. 4.2**

Am 21. Januar 2014 wurde im C.\_\_\_\_ eine perkutane ISG-Fusion links sowie eine endoskopische Rhizotomie mit partieller Facettengelenksresektion L5/S1 beidseits und ISG links durchgeführt. Im Austrittsbericht vom 24. Januar 2014 (Urk. 7/127/1-3) führten die Ärzte aus, bereits am ersten postoperativen Tag habe die Beschwerdeführerin von einer Schmerzregredienz berichtet, wenn auch noch nicht vollständig. Sie sei ohne neurologische Defizite und mit reizlosen Wundverhältnissen entlassen worden (S. 2).

#### **E. 4.3**

In ihrem Bericht vom 18. März 2014 (Urk. 7/137/11-12) nannten die Ärzte des C.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches Lumbalsyndrom mit symptomatischer, instabiler Facettengelenksarthropathie L5/S1 sowie ISG-Arthropathie links - fluktuierende Armschwäche links und sensibles Hemisyndrom seit November 2009 unklarer Ätiologie - Gonarthrose rechts - rezidivierende depressive Störungen und Panikstörung - Adipositas

Die Beschwerdeführerin berichte über einen äusserst zufriedenstellenden 6-Wochen-Verlauf. Seit zirka eineinhalb Wochen habe die Schmerzmedikation komplett gestoppt werden können, seither bestünden gelegentliche belastungsabhängige Schmerzen ohne wesentliche Ausstrahlung (S. 1).

Am 30. April 2014 hielten die Ärzte weiter fest, die Beschwerdeführerin berichte über einen sehr erfreulichen Verlauf mit nur noch seltenen Schmerzen bei Wetterumschwüngen. Die Gefühlsstörungen hätten sich nahezu komplett regre dient auf das Niveau von 2010 gezeigt (Urk. 7/137/13).

In ihrem Bericht vom 25. Juni 2014 wiesen die Ärzte ausdrücklich darauf hin, dass eine Aussage über die aktuelle Belastbarkeit respektive Zumutbarkeit von verschiedenen Tätigkeiten nur im Rahmen eines ausführlichen freien Gutach tens möglich sei (Urk. 7/137/6-8 Ziff. 1.11).

#### **E. 4.4**

Die Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte in ihrem Bericht vom 21. März 2014 im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/126 Ziff. 1.1): - chronisches Lumbalsyndrom, Facettengelenksarthropathie L5/S1, ISG Arthropathie links - Status nach ISG-Fusion links und arthroskopischer Rhizotomie L5/S1 und Ileosakralgelenk (ISG) links am 22. Januar 2014 - depressive Störung

Seit dem Jahre 2008 hätten diverse Operationen und Hospitalisationen statt gefun den. Nach abgeschlossener Therapie der Unterschenkelfraktur hätten läng ere Zeit die Depressionen und Panikattacken im Vordergrund gestanden. Seit Ende des Jahres 2013 seien wieder vermehrte Rückenschmerzen aufgetreten (Ziff. 1.4). Eventuell wäre eine langsame begleitete Arbeitsintegration mit klei nem Pensum, keiner stehenden Tätigkeit und keiner Rückenbelastung möglich (Ziff. 1.8).

#### **E. 4.5**

Der die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2006 behandelnde Psychiater Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 10. April 2014 folgende Diagnosen (Urk. 7/128 Ziff. 1.1): - Status nach Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (F43.2) und Sui zidversuch Februar 2006 - rezidivierende depressive Episoden (F33.1) seit März 2006 - Erschöpfungssyndrom (F48.1) seit August 2011 - generalisiertes Schmerzsyndrom

Nachdem die Beschwerdeführerin die Umschulung am 26. Oktober 2011 wegen Erkrankung habe abbrechen müssen, habe sich der Allgemeinzustand nach einer fünfwöchigen Rehabilitation in der Höhenklinik E.\_\_\_\_ leicht gebessert. Es sei jedoch zu einem sozialen Rückzug und einer Überforderung in alltäglichen Auf gaben gekommen, so dass ab Januar 2012 die psychiatrische Spitex beigezogen worden sei, welche die Beschwerdeführerin vierzehntäglich begleite. Neben zu nehmenden Schmerzen und erfolgter Rückenoperation im Januar 2014 sei die Patientin teilweise mittelgradig depressiv und hoffnungslos, träume jedoch mit hohen Erwartungen und Selbstüberschätzung von einer beruflichen Integration. Sie leide unter Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Antriebslosigkeit, Freudlosigkeit sowie Hoffnungslosigkeit und sei im Denken verlangsamt. Sie überschätze sich selber und sei in alltäglichen Aufgaben überfordert (Ziff. 1.4). Im Vordergrund der Behandlung stünden stützende Psy chotherapie und Ermutigung, eine Aufarbeitung und Lernprozesse seien zurzeit kaum möglich (Ziff. 1.5). Seit dem Abbruch der Umschulung sei die Beschwer deführerin zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). In einer behinderungsan ge passten Tätigkeit wie einer Arbeit im Bürobereich in geschütztem Rahmen bestehe seit April 2012 eine Arbeitsfähigkeit von einer bis zwei Stunden pro Tag (Ziff. 1.7 und 1.11).

#### **E. 4.6**

Am 18. Juni 2014 führte med. pract. A.\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert (Urk. 7/152 S. 4), und verwies am 18. August 2014 auf die im früheren Gutachten festgestellte 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen. Damals sei aufgrund der Gesamtsituation mit labiler psychischer Situation eine Tätigkeit im geschützten Rahmen mit einem aus orthopädischer Sicht zu berücksichtigenden positiven Leistungsbild empfohlen worden. Im Januar 2014 sei eine ISG-Arthrodeese links erfolgt, welche bezüglich der Arbeitsunfähigkeit keine erkennbaren Veränderungen ergebe. Bezüglich der psychischen Situation müsse jedoch ein fachpsychiatrischer Bericht mit Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit eingeholt werden (S. 5).

#### **E. 4.7**

Mit Schreiben vom 2. März 2015 teilte Dr. Z.\_\_\_\_ mit, die Beschwerdeführerin habe sich auf eigenen Wunsch Mitte des Jahres 2014 bei der Pro Infirmis um eine Eingliederung in den zweiten Arbeitsmarkt bemüht und enttäuscht einsehen müssen, dass sie selbst bei einer angepassten Tätigkeit sowohl bezüglich Präsenzzeit als auch Leistungsvermögen überfordert sei. Sie besuche regelmäßig am Freitag in ihrer Nachbarschaft die Ladenkirche und helfe dort als freiwillige Mitarbeiterin beim Kaffeeausschank. Die Tätigkeit sei für sie sehr anstrengend und nach zirka einer Stunde sei sie erschöpft und müsse sich hinlegen (Urk. 7/143).

Am 24. April 2015 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ bei unveränderten Diagnosen (Urk. 7/147 Ziff. 1.1) fest, seit zirka einem Jahr chronifiziere sich die Erkrankung ohne Besserung. Die Beschwerdeführerin sei müde, erschöpft, innerlich unruhig, schnell überfordert und nicht belastbar. Sie sei vergesslich, zerstört, kraftlos und sozial isoliert bei depressivem Rückzug. Die Beschwerdeführerin sei zeitlich, örtlich und situativ orientiert und es bestehe keine Ich-Störung. Die Stimme sei monoton und wenig moduliert und es komme teilweise im Affekt zu inadäquaten Reaktionen. Sie sei verlangsamt im Denken, freudlos, überfordert in alltäglichen Belangen und leide an einer Selbstwertstörung. Ansonsten besuche sie die Ladenkirche und helfe etwas beim Kaffeeausschank (Ziff. 1.4). Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, die Beschwerdeführerin sei nicht mehr belastbar (Ziff. 1.7).

#### **E. 4.8**

Mit Schreiben vom 24. April 2015 attestierten die Ärzte des C.\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 21. Januar 2015 (Urk. 7/149). Der weitere Verlauf nach diesem Zeitpunkt sei nicht bekannt und könne nicht beurteilt werden. Die Arbeitsunfähigkeit auf längere Sicht müsse durch ein ärztliches Gutachten bestätigt werden (Urk. 7/149).

#### **E. 4.9**

Die übrigen bei den Akten liegenden Berichte (Urk. 7/127/4-5, Urk. 7/127/11-12, Urk. 7/137/9-10) enthalten keine für die Beurteilung des vorliegenden Falles relevanten Angaben und insbesondere keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, so dass auf eine detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann.

#### **E. 5.1**

Voraussetzung für eine Rentenrevision ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes und damit eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (vgl. vorstehend E. 1.2).

Die am 8. August 2013 verfügte ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte gestützt auf das Gutachten des Y.\_\_\_\_, wobei neben somatischen Diagnosen auch eine rezidivierende

depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne so ma tisches Syndrom, diagnostiziert worden waren. Als weitere Diagnosen, je doch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, nannten die Ärzte sodann ins be sondere eine Panikstörung sowie eine Symptomausweitung und Tendenz zur Schmerzgeneralisierung (E. 3.1). Der behandelnde Psychiater Dr. Z.\_\_\_\_ nannte im April 2014 ähnliche Diagnosen, nämlich einen Status nach Anpassungsstö rung, rezidivierende depressive Episoden, ein Erschöpfungssyndrom sowie ein generalisiertes Schmerzsyndrom (E. 4.5).

Auch ein Vergleich der in den genannten Berichten festgehaltenen Befunde zeigt, dass nicht von einer Verbesserung des medizinischen Sachverhaltes aus gegangen werden kann. Der psychiatrische Y.\_\_\_\_-Gutachter beschrieb die Be schwerdeführerin im Jahre 2012 als wach und bewusstseinsklar mit unauffälli gem Denkablauf ohne inhaltliche Denkstörungen. Es gab keine Hinweise auf Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsstörungen und lediglich leichte Gedächtnisstörungen. Die affektive Schwingungsfähigkeit war leicht eingeschränkt und die Beschwerdeführerin wirkte deprimiert mit leichten Insuffizienzgefühlen, die Vitalgefühle waren deutlich herabgesetzt. Ein sozialer Rückzug oder ein Inte resseverlust wurde verneint. Demgegenüber stellte Dr. Z.\_\_\_\_ einen sozialen Rückzug sowie eine Überforderung in alltäglichen Aufgaben fest, welche den Beizug der psychiatrischen Spitex nötig gemacht hatten. Weiter beschrieb er Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, eine Antriebs-, Freud- und Hoffnungslosigkeit sowie eine Verlangsamung im Denken.

Die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachte Verbesserung des Gesund heits zustandes kann damit weder aufgrund der Diagnosen noch der fest ge stellten Befunde nachvollzogen werden.

## **E. 5.2**

Soweit die Beschwerdegegnerin darauf hinweist, dass Art. 17 ATSG eine ein gehen dere Abklärung der Sache zu einem späteren Zeitpunkt nicht aus schliesse, wenn eine Rente gestützt auf eine nicht abschliessende Aktenlage zu gesprochen worden sei (Urk. 6 S. 1), kann dieser Argumentation nicht gefolgt werden. Der ursprünglichen Rentenzusprache lag eine umfassende polydiszipl näre Begut ach tung durch die offizielle Begutachtungsstelle Y.\_\_\_\_ zugrunde und die von den Gutachtern im Rahmen der Prognose für möglich gehaltene Ver besserung des Gesundheitszustandes ist im Rahmen eines ordentlichen Renten revisions verfahrens zu prüfen.

Ebenso vermag der Hinweis der Beschwerdegegnerin, wonach die vom behan deln den Psychiater im April 2014 attestierte Arbeitsfähigkeit von 20 % auf eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes hindeute und nun eine auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe (E. 2.2), nicht zu überzeugen. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass Dr. Z.\_\_\_\_ im April 2014 zwar eine Arbeitsfähigkeit von einer bis zwei Stunden pro Tag attestierte, dabei jedoch von einer Tätigkeit im geschützten Rahmen ausging (E. 4.5), welche nicht mit einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt gleichzusetzen ist. Hinzu kommt, dass sich die Beschwerdeführerin im weiteren Verlauf zwar mit Hilfe der Pro Infirmis um eine Eingliederung in den zweiten Arbeitsmarkt bemühte, dieses Vorhaben jedoch scheiterte (E. 4.7).

Im Übrigen würde selbst eine verwertbare Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 % kaum zu einer Aufhebung der bisherigen ganzen Rente führen, nachdem bei einem Invaliditätsgrad von 70 % ein Anspruch auf eine ganze Rente besteht.

Ebenfalls nicht als Indiz für eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation kann das Engagement bei der Ladenkirche F.\_\_\_\_ gelten. Die Beschwerdeführerin hilft einmal wöchentlich beim Kaffeeausschank, wobei sie nach einer Stunde erschöpft ist und sich hinlegen muss (vgl. E. 4.7). Auch die Tatsache, dass sich die Projektleitung der Ladenkirche F.\_\_\_\_ im Nachweis für freiwilliges und ehrenamtliches Engagement vom 10. April 2015 sehr positiv über die Beschwerdeführerin äussert, vermag nichts an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu ändern. Bei der Ladenkirche F.\_\_\_\_ handelt es sich um ein niederschwelliges Angebot und der entsprechende Nachweis ist nicht mit einem ordentlichen Arbeitszeugnis gleichzusetzen (vgl. Urk. 7/146).

### **E. 5.3**

Zusammenfassend ist die von der Beschwerdegegnerin geltend gemachte Verbesserung der Gesundheitssituation weder aufgrund der medizinischen Akten noch aufgrund der allgemeinen Lebensumstände nachvollziehbar und die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind nicht erfüllt.

### **E. 6**

Zu prüfen bleibt, ob die ursprüngliche Rentenzusprache per 1. November 2011 zweifellos unrichtig war und aus diesem Grund zu korrigieren ist (vgl. vorstehend E. 1.3).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich damals auf das polydisziplinäre Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 8. November 2012, in welchem die Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatisches Syndrom, diagnostiziert hatte (E. 3.1). Dabei handelt es sich aus objektiver Sicht zwar nicht um eine sehr schwerwiegende Diagnose, dennoch gingen die Gutachter aufgrund der Gefahr einer schnellen depressiven Dekompensation bei Stress, hohen Anforderungen und Leistungsdruck von einer lediglich rein theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 % aus, welche auf dem freien Arbeitsmarkt kaum umsetzbar sei. Empfohlen wurde ein geschützter Arbeitsplatz mit der Möglichkeit zur zunehmenden Stabilisierung (E. 3.1). Von dieser Beurteilung ging im Weiteren auch der RAD der Beschwerdegegnerin aus (E. 3.2). Hinweise darauf, dass die Diagnosestellung oder die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit offensichtlich unrichtig gewesen wären, ergeben sich keine aus den Akten.

Zwar geht die Rechtsprechung davon aus, dass eine leichte depressive Störung in aller Regel nicht invalidisierend ist und möglicherweise würde im Licht der heutigen, strengeren Rechtsprechung ein ähnlich gelagerter Fall aktuell anders entschieden. Doch dies reicht aufgrund der gesamten Umstände (Lernschwäche aufgrund einer Meningitis-Erkrankung im Kindesalter, Lehrabbruch, Abbruch der Umschulungsmassnahme, keine Vermittlungsmöglichkeit selbst auf dem zweiten Arbeitsmarkt und mit Unterstützung durch die Pro Infirmis) nicht aus, um rückwirkend von einer zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen und rechtskräftigen Rentenzusprache auszugehen.

### **E. 7**

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für eine Rentenrevision beziehungsweise ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenzusprache nicht erfüllt und die der Beschwerdeführerin per 1. November 2011 zugesprochene ganze Rente kann nicht aufgehoben werden.

Dementsprechend ist die Beschwerde gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten.

### **E. 8.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 8.2**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend er scheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen.

Damit wird der Antrag auf Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. Dezember 2015 aufgehoben und es wird fest gestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente hat. 2.

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

Die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Suva - Swiss Life 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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Kübler-Zillig

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