

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01061 vom 9. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01061](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01061)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01061 du 9 janvier 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01061 del 9 gennaio 2018

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1956, war seit 1978 bei der Y.\_\_\_\_ als Maschinenarbeiterin angestellt (Urk. 7/7), als sie sich am 6. Juni 1996 bei der Invalidenversicherung anmeldete (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr mit Verfügung vom 17. Juni 1997 (Urk. 7/16) bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ab 1. April 1996 eine halbe Rente zu. Eine im Jahr 1998 durchgeführte Revision (Urk. 7/17) ergab einen unveränderten Anspruch (Mitteilung vom 16. Februar 1999; Urk. 7/21). Am 9. April 2001 (Urk. 7/23) machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (Urk. 7/34) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. September 2001 einen höheren Rentenanspruch (Urk. 7/37). Am 4. Juli 2002 machte die Versicherte erneut eine Verschlechterung geltend (Urk. 7/42). Mit Verfügung vom 10. Januar 2003 (Urk. 7/61) wurde die bisherige halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Juli 2002 auf eine ganze Rente erhöht. Ab 1. Juli 2004 wurde der Versicherten eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen (Verfügung vom 9. Januar 2006; Urk. 7/68), was die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 7. März 2006 (Urk. 7/74)

sowie das hiesige Gericht mit Urteil vom 27. April 2007 (Prozess Nr. IV.2006.00365; Urk. 7/78) und das Bundesgericht mit Urteil vom 9. August 2007 (Urk. 7/80) bestätigten. Im Jahr 2008 (Urk. 7/81) veranlasste die IV-Stelle eine erst im Jahr 2013 fortgesetzte (vgl. Urk. 7/98) Revision und holte beim Z.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches am 14. April 2015 erstattet wurde (Urk. 7/109). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/123; Urk. 7/129; Urk. 7/133-139) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. August 2016 die Verfügung vom 10. Januar 2003 sowie die bisher ausge richtete ganze Rente wiedererwägungsweise auf (Urk. 7/142 = Urk. 2).

### 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**

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. 2 IVG).

### **E. 1.3**

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 133 V 50 E. 4.1). Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung. Ein Zurückkommen auf eine rechtskräftige Verfügung unter diesem Rechtstitel setzt Unvertretbarkeit der darauf beruhenden Leistungszusprechung vor dem Hintergrund der damaligen Sach- und Rechtslage voraus. Es darf kein vernünftiger Zweifel daran möglich sein, dass die Verfügung unrichtig war; einzig dieser Schluss ist denkbar. Als zweifellos unrichtig kann die betreffende Verfügung indessen erst gelten, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Sachverhalt erstellt werden kann, gestützt auf den ein umfangmässig gerin gerer oder sogar kein Leistungsanspruch resultierte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_816/2013 vom 20. Februar 2014 E. 1.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit - als Schranke für ein wieder erwägungsweises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung - ist rechtsprechungsgemäss so zu handhaben, dass die Wiedererwägung

nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können (Urteil des Bundesgerichts I 276/04 vom 28. Juli 2005 E. 5.1). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebende Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbestimmung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C\_837/2010 vom 30. August 2011 E. 2.5.1). Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann (auch) bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung auf Grund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes.

Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungs-rechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C\_1014/2008 vom 14. April 2009 E. 3.2.2). Nicht entscheidend ist, ob die frühere Leistungszusprache unter Berücksichtigung sämtlicher Teilaspekte richtig und angemessen war, sondern ob sie mit Blick auf die damalige Sach- und Rechtslage insgesamt als vertretbar erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C\_575/2007 vom 18. Oktober 2007 E. 3.3).

### **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 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 22. August 2016 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 22. September 2016 Beschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Weiterausrichtung der ganzen Rente (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2016 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 24. Oktober 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Über die Beschwerde vom 9. Dezember 2016 im Verfahren Nr. IV.2016.01383 betreffend Hilflosenentschädigung wird mit Urteil vom heutigen Datum eben falls entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) zusammengefasst wie folgt: Es sei in den bisherigen Verfügungen betreffend die halbe Rente nie eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit erfolgt. Bezüglich der Erhöhung auf eine ganze Rente sei die Annahme einer langdauernden Erwerbsunfähigkeit aufgrund der Entfernung eines Melanoms nicht nachvollziehbar gewesen. Seit der Rentenzusprache sei immer nur die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit berücksichtigt worden, weshalb sowohl die Rentenzusprache und -erhöhung als auch die jeweiligen Revisionsmitteilungen in Wiedererwägung zu ziehen seien (S. 2). Im Rahmen der aktuellen Rentenrevision sei gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten aus psychiatrischer Sicht kein versicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden gegeben. Aus somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin für leichte, angepasste Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Sie sei im Juni 2015 59 Jahre alt geworden, weshalb ihr die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit noch zumutbar sei. Sie fühle sich jedoch nicht in der Lage, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen. Es würden keine neuen medizinischen Tatsachen vorgebracht, die nicht bereits berücksichtigt worden seien. Der IV-Grad betrage 24 %. Die Verfügung werde wiedererwägungsweise aufgehoben (S. 3).

#### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt (Urk. 1), der medizinische Sachverhalt sei damals genügend abgeklärt und ihre Arbeitsunfähigkeit sei von der

Beschwerdegegnerin immer bestätigt worden. Sie leide seit langem an psychischen Beschwerden; dass es sich gemäss Beschwerdegegnerin um eine vorübergehende, heilbare Krankheit handle, sei nicht haltbar. Zudem sei sie nicht rheumatologisch begutachtet worden, obwohl sie rheumatische Beschwerden habe und an Fibromyalgie leide. Auch sei ihr bei der Melanom-Operation ein grosser Teil der Rückenmuskulatur entfernt worden. Alle beteiligten Ärzte bestätigten, dass sie in der angestammten Tätigkeit nicht einsetzbar sei. Leichte Tätigkeiten könne sie zu 50 % ausüben. Da sie einen Berufswechsel vornehmen müsse, sei ein Abzug von 25 % zu gewähren (S. 2 ff.).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführer in und insbesondere, ob die mit Verfügung vom

10. Januar 2003 erfolgte Zusprache einer ganzen Rente im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG zweifellos unrichtig war. Nicht zu prüfen ist, ob auch die mit Verfügung vom 17. Juni 1997 erfolgte ursprüngliche Zusprache einer halben Rente zweifellos unrichtig war, denn diese Verfügung wurde von der Rentenerhöhungsverfügung vom 10. Januar 2003 konsolidiert und lebt nicht wieder auf (vgl. zum Ganzen BGE 140 V 514 E. 5).

### **E. 3.1**

Die massgebende medizinische Aktenlage bei Erlass der Verfügung vom 10. Januar 2003 (Urk. 7/61) stellte sich wie folgt dar: Vom 7. Februar bis 12. März 2002 hielt sich die Beschwerdeführerin stationär im A.\_\_\_\_ zur Exzision eines malignen Melanoms an der rechten Schulter auf. Die zuständigen Ärzte attestierten mit Bericht vom 19. März 2002 (Urk. 7/49/3-5) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum des Aufenthaltes. Bezüglich der Fibromyalgie und der Gonarthrose habe die analgetische Medikation generell reduziert werden können.

### **E. 3.2**

Mit Bericht vom 3. Oktober 2002 (Urk. 7/48) stellte Dr. med. B.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation am A.\_\_\_\_, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A): - noduläres malignes Melanom rechte Schulter, Erstdiagnose Januar 2002 - diagnostische Exzision am 15. Januar 2002, histologisch ausgemessen 8 mm dick - Gonarthrose beidseits - Arterielle Hypertonie Die Beschwerdeführerin sei für die Dauer der Hospitalisation zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (lit. B).

### **E. 3.3**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 1. November 2002 (Urk. 7/49/1-2) und stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A): - Fibromyalgiesyndrom - Adipositas - Depression Status Nachresektion eines malignen Melanoms rechte Schulter Die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit seit 1995 zu 50 % und seit 1999 zu 100 % arbeitsunfähig (lit. B). Sie stehe seit September 2000 wegen einer schweren Depression in Behandlung und habe schon damals seit einem Jahr nicht mehr gearbeitet. Antidepressiva könnten ihren Zustand kaum verbessern. Sie gehe ausser für wenige Schritte kaum aus dem Haus und leiste kaum Arbeit im Haushalt. Leider könne auch in Zukunft nicht mehr von einer Arbeitsfähigkeit geredet werden; die Prognose müsse als infaust bezeichnet werden (lit. D).

### **E. 3.4**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte mit Bericht vom 3. November 2002 (Urk. 7/50) folgende Diagnosen (lit. A): - chronisches Panvertebralsyndrom - cervikovertebrales/spondylogenes Syndrom bei Fehlform/Fehlhaltung mit hochthorakaler Hyperkyphose und Abflachung der mittleren Brustwirbelsäule (BWS) - Kopfprotraktion - muskuläre Dysbalance - radiologische Kyphosierung der Halswirbelsäule (HWS) - Fibromyalgiesyndrom - Adipositas - arterielle Hypertonie - chronische Depressionen - Status nach Entfernung eines malignen Melanoms rechte Schulter - mit Nachresektion rechte Thoraxwand mit VAC-Verschluss, Lymphbahnxision und Sentinel node, Entfernung rechte Axilla Februar 2002 - Status nach Heilung per secundam - Gonarthrose beidseits Angestammt sei die Beschwerdeführerin seit 16. Februar 2002 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (lit. B). Die Prognose sei schlecht, es sei nicht mit einer Rückkehr in den Arbeitsprozess zu rechnen (lit. D).

### **E. 3.5**

Der medizinische Dienst der Beschwerdegegnerin hielt am 19. November 2002 (Urk. 7/52) fest, die medizinische Aktenlage sei so zu interpretieren, dass durch die Melanomoperation eine Verschlechterung aufgetreten sei. Seit 15. August 2002 bestehe eine 100%ige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit.

### **E. 4.1**

Es trifft zu, dass den vorstehend erwähnten Berichten keinerlei Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten, sondern nur in der angestammten Tätigkeit zu entnehmen sind. Auch wenn das Fehlen ent sprechender Angaben in den ärztlichen Berichten auf den Umstand zurück zuführen ist, dass in keinem der von der Beschwerdegegnerin verschickten Formulare zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts ausdrücklich nach der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit gefragt wurde (vgl. Urk. 7/47; Urk. 7/48; Urk. 7/49; Urk. 7/50), versäumte es auch der medizinische Dienst der Beschwerdegegnerin, entsprechende Angaben zu erwirken oder eine eigene Beurteilung dieser Frage vorzunehmen. Somit wurde der Sachverhalt aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes unvollständig abgeklärt und es bestand keine vollständige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist jedoch nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifell os unrichtig im wiedererwägungs rechtlichen Sinne (vgl. vorstehend E. 1.4).

### **E. 4.2**

Damit kam die Beschwerdegegnerin zu Recht wiedererwägungsweise auf die Ver fügung vom 10. Januar 2003 zurück. Bei einem wiedererwägungsweisen Zurückkommen auf eine zweifellos unrichtige Revisionsverfügung ist der Ren tenanspruch ex nunc und pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfü gung in allen seinen Teilen neu zu beurteilen (BGE 140 V 514 E. 5.2).

### **E. 5.1**

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen folgende Anga ben vor.

### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin hielt sich vom 9. Januar bis 4. Februar 2012 stationär in der E.\_\_\_\_ auf. Mit Austrittsbericht vom 22. Februar 2012 (Urk. 7/100/5-8) stellten die zuständigen

Fachpersonen folgende Diagnosen (S. 1): - fortgeschrittene muskulokoordinative Dekonditionierung bei - schwerem Fibromyalgiesyndrom, Erstdiagnose 1995 - Exzision eines grossen Melanoms im Bereich der rechten Schulter, A.\_\_\_\_ 2002 - arterielle Hypertonie - Adipositas Es sei im Rahmen des Aufenthaltes zu einer Verbesserung der Gesamtsituation gekommen, insbesondere die Ausdauer und muskuläre Konditionierung wie auch die Bewegungs- und Gangstabilität hätten deutlich zugenommen. Die bei Ein tritt bestehenden Druckschmerzen würden von der Patientin mit enormem Leidensdruck unverändert geschildert, aber sie habe gelernt, mit den Schmerzen besser umgehen zu können (S. 2).

### **E. 5.3**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, stellte mit Bericht vom 27. Oktober 2013 (Urk. 7/100/3) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - schweres Fibromyalgiesyndrom mit muskulo-koordinativer Dekonditionierung - generalisiertes Schmerzsyndrom - schwere Depression - Psoriasis Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (Ziff. 1.7).

### **E. 5.4**

Die Ärzte des Z.\_\_\_\_ stellten in ihrem am 18. März 2015 (Urk. 7/109) nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer internistischen, psychiatrischen, orthopädischen, neurologischen und dermatologischen Untersuchung folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 25): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - beidseitige Femoropatellar- und beginnende mediale Gonarthrose rechts - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom - radiologisch regelrechter Befund der Lendenwirbelsäule und Iliosakralgelenke - erheblicher Hohl-Rundrücken Die folgenden Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - metabolisches Syndrom - Adipositas - arterielle Hypertonie - Dyslipidämie, medikamentös behandelt - Diabetes mellitus Typ II - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom - fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch - Zustand nach malignem Melanom Schultergürtel rechts - Psoriasis vulgaris vom chronisch-stationären Typ Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Objektivierbar sei die beidseitige Femoropatellar- und beginnende Gonarthrose, nachvollziehbar sei auch ein gewisser Leidensdruck bei erheblicher Fehlhaltung im Sinne eines Hohl-Rundrückens samt Protraktion von Kopf und Schultern. Aufgrund objektivierbarer Befunde bestehe eine Unzumutbarkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten, wogegen körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus Sicht des Bewegungsapparates uneingeschränkt zugemutet werden könnten. Weder aus internistischer, neurologischer noch dermatologischer Sicht könnten arbeitsfähigkeitsbeeinflussende Diagnosen gestellt werden. Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren verantwortlich, welche gemäss aktueller psychiatrischer Beurteilung aber nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Diese werde durch eine aktuell mittelgradige depressive Episode um 50 % eingeschränkt, was für alle Tätigkeiten gelte. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe somit keine Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten. Für leichte wechselbelastende Tätigkeiten sei die

Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig (S. 26). Dabei sei das wiederholte Heben und Tragen von Lasten von über 10 kg sowie das häufige Überwinden von Treppen und Leitern zu vermeiden (S. 20). Die Unzumutbarkeit einer schweren Tätigkeit bestehe seit mindestens 2002. Ins-besondere aus psychiatrischer Sicht sei keine retrospektive konklusive Einschätzung möglich. Effektiv sei die Beschwerdeführerin gar nie oder mindestens seit Jahren nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen. Mit Sicherheit würden die Angaben zu einer Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit spätestens ab Februar 2015 gelten (S. 27 Ziff. 6.3). Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig (S. 27 Ziff. 6.4). Insgesamt sei es seit der Zusprache einer ganzen Rente zu einer Besserung der Symptomatik gekommen (S. 27 Ziff. 6.6).

#### **E. 5.5**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, RAD, hielt am 16. April 2015 (Urk. 7/131/3-4) fest, es sei auf das Gutachten abzu stellen. Demnach bestehe seit Februar 2015 aus psychiatrischen Gründen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der zuletzt ausgeübten und in einer angepassten Tätigkeit.

#### **E. 5.6**

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, stellte mit Bericht vom 7. Juni 2016 (Urk. 7/133 = Urk. 3/1) folgende Diagnosen: - schweres Fibromyalgiesyndrom - Panvertebralsyndrom - am stärksten cervikale Beschwerden mit Beweglichkeitseinschränkung - arterielle Hypertonie - Depression - Diabetes mellitus Typ II - Psoriasis - Adipositas Die Beschwerdeführerin sei nicht mehr in der Lage, auch mittelschwere Lasten unter 10 kg zu tragen und zu heben. Sie sei seit Jahren auf Hilfe angewiesen und in ihrer Mobilität stark eingeschränkt. Unter Berücksichtigung der schweren Fibromyalgie sowie der chronischen Depression sei die Beschwerdeführerin nicht mehr imstande, einer beruflichen Aktivität nachzugehen, und erfülle die Kriterien für eine Fortsetzung der Berentung. Eine Reduktion der Rente sei nicht gerechtfertigt und inakzeptabel (S. 3).

#### **E. 5.7**

Mit Bericht vom 9. Juni 2016 (Urk. 7/137 = Urk. 3/4 ) führte Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, aus, die Beschwerdeführerin leide an einem bilateralen zervikospondylogenen Syndrom und einem generalisierten myofaszialen Schmerzsyndrom, welche sich beide nach einer Melanomentfernung verschlimmert hätten, sowie an einer Dysbalance der Nacken- und Schultergürtel muskulatur und einer mittelgradigen depressiven Episode. Die neurologische Untersuchung sei durch demonstrative Überlagerung erschwert. Im Vordergrund stünden das schwere

bilaterale zervikospondylogene

Syndrom sowie das myofasziale Schmerzsyndrom, welche zu einer grundsätzlichen Abwehr- und Schonhaltung geführt hätten, die die ganze Beweglichkeit des Körpers einschränke. Die Beschwerdeführerin sei nicht arbeitsfähig. Eine angepasste Tätigkeit könne nicht vorgeschlagen werden und es könne nicht mit einer Wiedereingliederung gerechnet werden (S. 1-2).

#### **E. 5.8**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, stellte mit Bericht vom 13. Juni 2016 (Urk. 7/135 = Urk. 3/2) folgende Diagnosen (S. 1): - Panvertebralsyndrom mit und bei -

thorakaler Hyperkyphose - Hohlrundrücken - Kopfprotraktion - Status nach anamnestisch Melanomexzision - Muskelverkürzung zervikal und Schulterbereich rechts - Psoriasis - Gonarthrose beidseits - arterielle Hypertonie Sowohl die objektiv zu erhebenden Befunde als auch die anlässlich der Mela nom entfernung erlittenen chirurgischen Verletzungen begrenzten die Zumut barkeit einer Arbeitstätigkeit auf einen halben Tag. Dabei sollte langes Stehen und Gehen wegen der Kniegelenke und langes Sitzen wegen der Rückenstatik ver mieden werden. Die verminderte Belastbarkeit des Rückens und der oberen Extremitäten seien vom Z.\_\_\_\_-Gutachter nicht berücksichtigt worden. Die Beschwer deführerin sei aus rein orthopädischer Sicht in einer leichten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (S. 3).

### **E. 5.9**

Dr. med. K.\_\_\_\_, gemäss Briefkopf Spezialarzt für Psychiatrie und Psy chotherapie, führte mit Bericht vom 8. September 2016 (Urk. 7/146 = Urk. 3/3) aus, die Beschwerdeführerin sei nur kurze Zeit in psychiatrischer Behandlung gewesen, sei aber immer vom Hausarzt medikamentös behandelt worden. Mit der Zeit seien die depressiven und die Angstsymptome milder geworden, die depressive Störung sei jedoch nie ganz abgeklungen. Dr. K.\_\_\_\_ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10 F33.11, F33.2), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), ein Panverte bralsyndrom sowie einen Status nach Melanom-Operation im Jahr 2002. Er habe eine medikamentöse Therapie verordnet und die Beschwerdeführerin komme zu psychotherapeutischen Gesprächen. Sie sei aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1-2).

### **E. 6.1**

Die Ärzte des Z.\_\_\_\_ erstatteten ihr Gutachten in Beachtung aller praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.5). Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend und beruht auf allseitigen Untersuchungen, wurde doch eine inter-nis tische, psychiatrische, orthopädische, neurologische und dermatologische Untersuchung durchgeführt. Die geklagten Beschwerden wurden gebührend berücksichtigt. Das Gutachten erging in Kenntnis sämtlicher Vorakten und unter Erhebung einer genauen Anamnese . Die medizinischen Zusammenhänge wurden erläutert und die gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet . Damit kann grundsätzlich auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden.

### **E. 6.2**

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin aus soma tischer Sicht aufgrund der gestellten Diagnosen eine körperlich schwere bis mittelschwere Tätigkeit unverändert nicht, eine körperlich leichte, angepasste Tätigkeit jedoch in vollem Umfang zumutbar sei. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % in sämtlichen, auch angepassten Tätigkeiten leiteten die Gutachter aus der Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode ab (vgl. vorstehend E. 5.4). Was die somatische Beurteilung angeht, so legte der orthopädische Gutachter dar, dass sich die von der Beschwerdeführerin ebenso massiv wie diffus beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde in keiner Weise begründen liessen. Zwar seien ein Leidensdruck bei der erheblichen Fehllhaltung im Sinne eines Hohl-Rundrückens samt Kopf- und Schulterprotraktion nachvollziehbar, ebenso die Auswirkungen der Arthrose . Es zeigten sich aber doch erhebliche Diskrepanzen, indem die Prüfung der unte-ren Extremitäten in Rückenlage kaum gelungen, jedoch in sitzender Stellung problemlos möglich gewesen sei. Da fünf von fünf

Waddell-Zeichen positiv waren, ist nachvollziehbar, dass der Experte eine nicht-organische Beschwerdekomponente annahm (vgl. S. 20 des Gutachtens) und von einer erheblichen Diskrepanz zwischen den anamnesticen Schmerzschilderungen und den objektivierbaren Befunden ausging (S. 22 des Gutachtens). Den tatsächlich objektivierbaren Beeinträchtigungen wurde mit der Zumutbarkeit einer nur noch leichten Tätigkeit ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten von über 10 kg sowie ohne häufiges Überwinden von Treppen und Leitern entsprochen. Dr. H.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 5.6) vermag diese Beurteilung nicht zu entkräften, liess er sich bei seiner Einschätzung doch offenkundig von der Frage des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin leiten, was nicht in sein Aufgaben- und Fachgebiet fällt und zudem fehlende Objektivität vermuten lässt. Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 5.3) nahm einzig zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit Stellung, ohne seine Einschätzung zu begründen. Dr. I.\_\_\_\_ (vorstehend E. 5.7) stellte eine demonstrative Überlagerung fest. Wes halb er dennoch von vollständiger Arbeitsunfähigkeit ausging, ist nicht nachvollziehbar; insbesondere genügt ein Abwehr- und Schonverhalten grundsätzlich dafür nicht. Dr. J.\_\_\_\_ (vorstehend E. 5.8) begründete seine Annahme einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit zwar mit der aus seiner Sicht verminderten Belastbarkeit des Rückens und der oberen Extremitäten. Warum der Beschwerdeführerin eine solche angepasste Tätigkeit dennoch lediglich zu 50 % und nicht zu 100 % zumutbar sein soll, wurde nicht näher ausgeführt. Insbesondere nahm Dr. J.\_\_\_\_ nicht zur Problematik der doch erheblichen Diskrepanz zwischen den objektivierbaren und den geschilderten Beschwerden Stellung. Festzuhalten ist zudem, dass keiner der soeben genannten Fachärzte auf dem Umstand einging, dass die Beschwerdeführerin gemäss Austrittsbericht der E.\_\_\_\_ von der dort durchgeführten Behandlung zu profitieren vermochte, indem sie - auch wenn sie weiterhin Schmerzen hatte - ihre Ausdauer und muskuläre Konditionierung wie auch die Bewegungs- und Gangstabilität deutlich steigern konnte. Dies stützt die Annahme der Z.\_\_\_\_-Gutachter, dass aus somatischer Sicht eine geeignete leichte Tätigkeit zu 100 % grundsätzlich zumutbar ist.

### **E. 6.3**

Aus gutachterlicher Sicht hat die mittelgradige depressive Episode Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dies trifft aus rechtlicher Sicht vorliegend jedoch nicht zu, denn nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 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. 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).

Vorliegend hat sich die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten nie einer konsequenten Depressionstherapie unterzogen, sondern sich erst im Frühjahr 2016 in Behandlung begeben (vgl. Urk. 3/3 S. 1). Zwar wurde anlässlich der Begutachtung der Spiegel eines Antidepressivums im therapeutischen Bereich festgestellt (vgl. S. 16 des Gutachtens); die therapeutischen Möglichkeiten erscheinen jedoch noch nicht als ausgeschöpft. Der psychiatrische Gutachter empfahl denn auch entsprechende Massnahmen (vgl. S. 17 des Gutachtens). Dass die Beschwerdeführerin von einer entsprechenden Behandlung profitieren könnte, hat sich im Rahmen des Aufenthaltes in der E.\_\_\_\_ bereits gezeigt (vgl. Urk. 7/100/9 unten). Von Therapieresistenz kann somit nicht gesprochen werden. Dementsprechend kann auch der Einschätzung durch Dr. K.\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig sei (vgl. vorstehend E. 5.9), nicht gefolgt werden.

#### **E. 6.4**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer leichten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Dies gilt ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch das Z.\_\_\_\_, mithin ab März 2015. Eine schwere bis mittel schwere Tätigkeit, zu der die Gutachter auch die angestammte Tätigkeit zählten (vgl. S. 20 des Gutachtens), ist ihr seit 2002 nicht mehr zumutbar.

#### **E. 7**

.3

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_916/2010 vom 20. Juni 2011 E. 2.2) gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Massgeblicher Zeitpunkt ist derjenige, in dem die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (vgl. BGE 138 V 457; Urteil des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 sowie Urteil des Bundesgerichts 9C\_416/2016 vom 14. Oktober 2016). Dies ist vorliegend das Datum des Gutachtens vom 18. März 2015. Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin knapp 59 Jahre alt, womit die ihr verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter somit noch rund 5 Jahre betrug. Das Bundesgericht erachtete beispielsweise die Chancen eines 60 Jahre alten Versicherten, der für körperlich leichte Arbeiten, die abwechslungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden können, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen und ohne regelmässige Kraftanwendung des linken Arms bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 80 % arbeitsfähig war, auf eine Anstellung als intakt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.3). In einem aktuellen Urteil vom 30. Oktober 2017 (9C\_183/2017) hat das Bundesgericht jedoch festgehalten, dass eine Versicherte, die im massgeblichen Zeitpunkt 59 Jahre alt war, sehr lange nicht mehr gearbeitet hat und mehrere Einschränkungen hinsichtlich des Belastungsprofils zu beachten hatte, über keine Berufsausbildung verfügte und ihre Berufserfahrung sich auf die bei der zuletzt innegehabten Stellung erlangte beschränkte, ihre Restarbeitsfähigkeit von 70

% mit über wiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr verwerten könne, da auch bei einer leichten Hilfstätigkeit von einem maximalen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand für einen zukünftigen Arbeitgeber auszugehen sei (E. 5.2.1-2).

#### **E. 7.4**

So verhält es sich auch vorliegend. Zwar ist von einer Restarbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen und die Beschwerdeführerin war im massgeblichen Zeitpunkt 59 Jahre alt, was allein eine Verwertbarkeit nicht ausschliesst. Jedoch bestehen Einschränkungen aufgrund ihrer Rücken-, Schulter- und Knieprobleme und es ist ihr lediglich noch eine leichte Tätigkeit ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten von über 10 kg und ohne häufiges Überwinden von Treppen und Leitern möglich. Sie war zudem seit Jahren nicht mehr erwerbstätig, endete die Anstellung bei der Y.\_\_\_\_ doch im Januar 2002, wobei der letzte Arbeitstag am 15. November 1999 war (vgl. Urk. 7/46). Weiter verfügt sie über keine Berufsausbildung, sondern hat lediglich acht Jahre lang die Schule besucht. Ihre Berufserfahrung beschränkt sich somit im Wesentlichen auf die innegehabte Anstellung (vgl. IK-Auszug; Urk. 7/5/3-4). Aufgrund dieser Umstände ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit realistisch nicht mehr verwerten kann.

#### **E. 7.5**

Wird die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt und fehlt es an einer wirtschaftlichen Verwertbarkeit derselben, so liegt vollständige Erwerbsunfähigkeit vor. Die Beschwerdeführerin hat deshalb weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Somit erweist sich die Rentenaufhebung als nicht rechtmässig. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde.

#### **E. 8**

00.-- 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. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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  
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannLienhard

### **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. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 8.2**

Ausgangsgemäss steht der obsiegenden Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist. In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 1'1 00.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. August 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

2.

Die Gerichtskosten von Fr.

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