

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01123 vom 31. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01123](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01123)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01123 du 31 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01123 del 31 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1960, meldete sich am 26. Oktober 1999 (Eingangsdatum) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/8). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen, insbesondere der Einholung des Gutachtens der MEDAS Y.\_\_\_\_ vom 7. Januar 2001 (Urk. 6/18), wurde der Versicherten mit Verfügung vom 25. Juli 2001 mit Wirkung ab dem 1. August 1999 eine halbe und ab dem 1. Juni 2000 eine ganze Rente zugesprochen (Urk. 6/26-27).

Die ganze Rente wurde anlässlich der von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren in den Jahren 2003, 2

### **E. 1.1**

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass gestützt auf das Gutachten des Z.\_\_\_\_ keine erheblichen Einschränkungen mehr ausgewiesen seien. Da die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle als Hilfsarbeiterin tätig wäre und ihr dies gestützt auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vollumfänglich möglich sei, resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 0%. Die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen sei zurzeit nicht möglich, da sie sich vollumfänglich arbeitsunfähig fühle. Entsprechend sei die Rente aufzuheben (Urk. 2).

### **E. 1.2**

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass sie im Zeitpunkt der Rentenaufhebung seit 17 Jahren eine Rente bezogen

habe und 56 Jahre alt gewesen sei. Demnach hätte die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsfrage prüfen müssen, da nicht von einer zumutbaren Selbsteingliederung auszugehen sei. Entsprechend seien die Akten zurückzuweisen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, unter Weiterausrichtung der Invalidenrente Abklärungen zur beruflichen Eingliederung vorzunehmen.

Wenn das Gericht dem nicht folge, sei zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Revision erfüllt seien: Vergleiche man die Aktenlage bei Rentenzusprache im Jahr 2001 mit der aktuellen Aktenlage,

werde klar, dass keine erhebliche Veränderung eingetreten sei.

Im Z.\_\_\_\_-Gutachten werde lediglich eine andere Beurteilung eines unveränderten Sachverhalts vorgenommen, was keinen Revisionsgrund darstelle. Es werde über die nach wie vor bestehenden Wirbelsäulen-Befunde hinweggegangen, obwohl diese noch bestünden. Die Befunderhebung zeige des Weiteren die typischen Symptome für eine mit

telschwere depressive Störung - die Verneinung des Vorliegens der Erkrankung durch die Gutachter sei nicht nachvollziehbar. Auch seien die neuen Beurteilungskriterien für psychosomatische Leiden nicht angewendet worden, was einen erheblichen Mangel des Gutachtens darstelle. Damit stehe ihr weiterhin eine ganze Rente zu (Urk. 1). 2.

## 2.1

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). 2.2

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 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). 2.3 2.3.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4. ).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C\_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C\_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C\_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1). 2.3.2

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines damit vergleichbaren psychosomatischen Leidens (BGE 141 V 281 E. 4.2) sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat ( BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz

- Komorbiditäten

- Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

Beweisrechtlich entscheidend ist der Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4):

Der Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zielt auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (z.B. Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist. Dabei ist das bisherige Kriterium des sozialen Rückzugs (wiederum) so zu fassen, dass neben Hinweisen auf Einschränkungen auch Ressourcen erschlossen werden; umgekehrt kann ein krankheitsbedingter Rückzug aber auch Ressourcen zusätzlich vermindern. Soweit erhebbar, empfiehlt sich auch ein Vergleich mit dem Niveau sozialer Aktivität vor Eintritt der Gesundheitsschädigung. Das Aktivitätsniveau der versicherten Person ist stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden, weist (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex "Gesundheitsschädigung") auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. Dies gilt allerdings nur, solange das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist. Nicht auf fehlenden Leidensdruck zu schliessen ist, wenn die Nichtinanspruchnahme einer empfohlenen und zugänglichen Therapie oder die schlechte Compliance klarerweise auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen ist. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2). 2.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechts anwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

3.1

3.1.1

Die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs erfolgte bei der erstmaligen

Rentenzusprache mit Verfügung vom 25. Juli 2001 (vgl. Feststellungsblatt vom 29. März 2001, Urk. 6/20). Anlässlich der Revisionen in den Jahren 2003, 2006 und 2010 wurden jeweils lediglich Arztberichte der behandelnden Ärzte und ein Auszug aus dem individuellen Konto

eingeholt.

E ntsprechend wurde keine rechts kon forme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung vorgenommen. Massge blicher Vergleichszeitpunkt zur Beurteilung einer Veränderung bildet somit die Verfügung vom 2 5. Juli 200 1. 3.1.2

Die Verfügung vom 2 5. Juli 2001 basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Gutachten der MEDAS Y.\_\_\_\_ vom 7. Jan u a r 2001 ( Urk. 6/18). Die begutachtenden Ärzte der MEDAS Y.\_\_\_\_ hiel ten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest ( Urk. 6/18/11 f.): - Mittelschwere depressive Störung mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) - Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)

Folgende Diagnosen hätten keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähig keit zur Folge, hätten allerdings Krankheitswert ( Urk. 6/18/12) : - Chronisches zervikolumbalbetontes panvertebrales Schmerzsyndrom bei - leichter Fehllhaltung (Skoliose, lumbosakrale Hyperlordose) - diskreten degenerativen Veränderungen (ventraler Spondylophyt L4) - verbunden mit linksbetontem generalisiertem Schmerzsyndrom mit fib romyalgiformer Komponente - Schmerzhafter Residualzustand bei Status nach Bagatelltrauma am 2 6. August 1997 mit Distorsio

pedis links - Rezidivierende Harnwegsinfekte bei vesikoureteralem Reflux beidseits mit Schrumpfniere links (normale Nierenfunktion)

Als Nebenbefunde notierten sie 1) einen Status nach vaginaler Hysterektomie wegen Dysmenorrhoe und Entfernung einer gutartigen Adnexzyste links Mai 2000 und 2) einen Hallux

valgus und einen Knick-Senk-Spreizfuss beidseits.

In der zuletzt ausgeübten Hilfsarbeiter-Tätigkeit als Bestückerin von elektroni schen Geräten (leichte Arbeit) sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig, wobei die psychopathologischen Befunde limitierend seien; als Hausfrau bestehe ebenfalls aus psychopathologischen Gründen nur eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . Auch in einer anderen ausserhäuslichen Tätigkeit sei sie nicht mehr arbeitsfähig, schwere körperliche Arbeiten wären ihr auch aus rheumatologischen Gründen nicht zumutbar ( Urk. 6/18/12). 3.2

### 3.2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2016 ( Urk. 2) auf das Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 3 0. Mai 2016 ab Urk. 6/96; vgl. Feststellungsblatt vom 2 7. Juni 2016, Urk. 6/98) ab. Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 6/96/2 ff .), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.2.2

Die begutachtenden Ärzte des Z.\_\_\_\_ hielten keine Diagnosen mit Auswirkun gen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diag nostizierten sie 1) einen Senk-Spreizfuss mit Hallux

valgus beidseits und 2) eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0; Urk. 6/96/59).

Die im Rahmen der aktuellen interdisziplinären Begutachtung durchgeführte in ternistische Untersuchung ergebe das Bild einer 56-jährigen normosomen , h ypertone n , kardiopulmonal kompensierten Beschwerdeführerin in unauffäl ligem Allgemeinzustand . Die klinische Untersuchung sei altersentsprechend normal, ohne Hinweise für eine Links-

oder Rechtsherzinsuffizienz oder für eine Lungenerkrankung. Auch im Abdominal- und Neurostatus ließen sich keine pathologischen Befunde erheben. Korrelierend dazu fanden sich bis auf eine Hypercholesterinämie durchwegs Normalwerte in den Laboruntersuchungen. Das EKG zeige einen unauffälligen Erregungsablauf und die Spirometrie liefere keine Hinweise für eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung. Aus internistischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in einer dem Alter und dem Habitus angepassten Verweistätigkeit (Urk. 6/96/63).

Aus orthopädischer Sicht leide die Beschwerdeführerin an rezidivierenden starken Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in beide Leisten, links stärker als rechts. Es käme beim Gehen zu plötzlich auftretenden, nur wenige Sekunden anhaltenden Kraftlosigkeiten mehr im linken als im rechten Bein. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung fanden sich jedoch keine Hinweise auf eine Reizung der lumbalen Nervenwurzeln. Es bestehe weder eine Fehlhaltung der Lendenwirbelsäule noch ein paravertebraler Muskelhartspann. Sämtliche Gangvaria seien seitengleich und sicher demonstriert worden, die Zeichen nach Lasègue und Bragard

seien beidseits negativ. Die Beweglichkeit sei frei. Die Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf und beide Schultergürtel, links stärker als rechts,

könnten von orthopädisch-traumatologischer Seite ebenfalls nicht nachvollzogen werden. Eine zunächst eingeschränkt demonstrierte Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei den Drehbewegungen sei in Bauchlage ohne Schmerzangabe bis 80° zu beiden Seiten möglich. Die konzentrisch gering eingeschränkte Beweglichkeit des linken Schultergelenkes sei bei negativen klinischen Funktionstests und radiologisch fehlenden degenerativen Veränderungen nicht nachvollziehbar. Der klinische und radiologische Befund beider Handgelenke sei ebenfalls vollkommen regelrecht. Die vorhandenen Senk-Spreizfüsse mit Hallux

valgus beidseits seien bereits mit passenden Einlagen versorgt. Entsprechend den Diagnosekriterien der Fibromyalgie liege bei der Beschwerdeführerin keine Fibromyalgie vor. Insgesamt fanden sich Diskrepanzen und Auffälligkeiten. Es bestehe der Verdacht auf eine erhebliche Symptomausweitung, da das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nicht vereinbaren lasse. Wenn die Beschwerdeführerin angebe, dass sie arbeiten würde, dies aber wegen den vielen Medikamenten nicht könne, dann liege dies jedoch nicht an den angegebenen Analgetika. Denn die Spiegel der von ihr angegebenen Analgetika von Paracetamol und Celecoxib seien laborchemisch nicht nachweisbar. Im Rahmen der Untersuchung seien sämtliche Waddel-Zeichen (Ablenkung, Neuroanatomie, Empfindlichkeit, Scheinmanöver, Überreaktion) positiv. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin am Band (Lampenmontage) handle es sich um eine körperlich leichte Tätigkeit mit vorwiegendem Sitzen. Für diese Tätigkeit sowie jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit bestehe aufgrund der vorhandenen klinischen und radiologischen Befunde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 6/96/63 f.).

In der formalen neurologischen Untersuchung zeige die Beschwerdeführerin ein massiv verlangsamtes Gangbild. Die einfachen Stand- und Gangversuche, wie Zehenstand, Fersenstand und Einbeinstand

seien ihr aus Schmerzgründen nicht mehr möglich. Auch in der formalen Kraftprüfung an den Beinen ergäben sich deutliche Diskrepanzen, so sei die Kniestreckung im Liegen nicht mehr voll möglich, obwohl sie vorher habe gehen können.

Zudem falle ein Anspannen der

Agonisten und Antagonisten auf, welches zu tremorartigen Bewegungen an den Beinen führe. Bezüglich der Ganzkörperschmerzen sei zu bemerken, dass selbst geringster Druck lediglich im Bereich der Haut, ohne Erreichen der Muskulatur, zu starken Schmerzäusserungen führe. Die Sensibilität sei bei der Beschwerdeführerin nicht sinnvoll zu untersuchen, hier gebe sie plötzlich eine komplette Anästhesie der linken Körperhälfte für Schmerz und Berührung an, die wohl laut ihren Aussagen seit Jahren bestehen würde. Diese Anästhesie sei jedoch weder in der Aktenlage noch in der im Rahmen dieser Begutachtung durchgeführten körperlichen Untersuchungen dokumentiert. Nach der Untersuchung könne sie sich dann nicht von der Unterlage erheben, sie könne sich nicht mehr bewegen, um sich kurz danach im Anschluss wieder normal ohne Hilfe anzukleiden. Die vorgebrachten Beschwerden ließen sich nicht durch eine Erkrankung aus dem neurologischen Fachgebiet erklären. Aufgrund der beschriebenen Diskrepanzen sowie der sehr starken Hinweise auf eine Aggravation sei die neurologische Untersuchung kaum sinnvoll durchführbar. In der Zusammenschau aus Aktenlage, Anamnese und der Beobachtung des Verhaltens komme man zu der Überzeugung, dass kein fokales -neurologisches Defizit vorliege, welches hinweisend auf eine strukturelle Läsion wäre. Aus diesem Grund sei auch die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus neurologischer Sicht nicht eingeschränkt ( Urk. 6/96/64 ).

Bei der neuropsychologischen Untersuchung hätten wegen mangelnder Mitarbeit keine verwertbaren neuropsychologischen Befunde erhoben werden können und die Ergebnisse der Leistungstests könnten nicht inhaltlich ausgewertet werden, da sie wahrscheinlich nicht das effektiv vorhandene kognitive Leistungsniveau abbilden. Die Zusammenstellung der Befunde ( Testergebnisse ) lasse auf ein Aggravationsverhalten der Beschwerdeführerin schließen. Unter diesen Umständen bestehe andererseits auch das Risiko, dass tatsächliche und spezifische kognitive Defizite differenzialdiagnostisch nicht festgestellt werden könnten. Aus neuropsychologischer Sicht könne wegen mangelnder Mitarbeit keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden ( Urk. 6/96/65 ).

Im objektiven psychopathologischen Befund, in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien anlässlich der gutachterlichen

psychiatrischen Untersuchung, bestünden einige psychopathologische Auffälligkeiten. Die Beschwerdeführerin wirke schmerzgequält und stark fokussiert auf ihre körperliche Symptomatik. Im Rahmen der Untersuchung zeigten sich keine Beeinträchtigungen der Bewusstseinsklarheit und Bewusstseinshelligkeit. Im klinischen Eindruck ergäben sich während der Exploration Hinweise auf kognitive Störungen. Es zeigten sich hierbei Einbussen des Kurzzeitgedächtnisses sowie des Langzeitgedächtnisses, im Hinblick auf die Konzentration zeige sich im Verlaufe der Exploration eine Verminderung. Der Beschwerdeführerin gelinge es während des Untersuchungsverlaufs nicht, sich auf gestellte Fragen und rasch wechselnde Themen einzustellen, es finde sich häufig ein Danebenreden. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei vermindert. Im Hinblick auf den Affekt könne eine leicht ausgeprägte depressive Stimmungslage festgestellt werden. Der Antrieb und das psychomotorische Verhalten seien vermindert. Die Spontanität und Eigeninitiative seien

reduziert. Die soziale Teilnahme sei im privaten Bereich gemäss Aussage der Beschwerdeführerin eingeschränkt. Diskrepanzen lagen bezüglich der subjektiv massiv beeinträchtigenden Schmerzen und der eher unauffälligen Untersuchungssituation vor. Eine erkennbare körperliche Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation könnte nicht objektiviert werden. Zudem liege nur eine geringe Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfen vor, obwohl die Schmerzsymptomatik als unerträglich geschildert werde. Des Weiteren verweise die Beschwerdeführerin auf eine regelmässige Einnahme von analgetischen Medikamenten (insbesondere Paracetamol), da dies die einzige Möglichkeit sei, dass sie die Schmerzen etwas ertrage. Jedoch sei der entsprechende Nachweis von Paracetamol im Laborbefund einmal nicht nachweisbar und das zweite mal im kaum nachweisbaren Bereich. Auch zeige sich eine nur vage und wechselhafte Schilderung der Beschwerden, der Krankheitsverlauf werde von ihr nur unpräzise geschildert. Die Bewertung der Parameter der funktionellen Leistungsfähigkeiten in Anlehnung an den Mini-ICF-APP sei angesichts der Tendenz zur Symptomverstärkung nicht beurteilbar. Zusammenfassend ergäben sich aufgrund der aktuellen Exploration und Untersuchung, als auch nach Würdigung der Aktenlage, Hinweise auf das Vorliegen einer Somatisierungsstörung. Die Kardinalsymptome einer Depression seien aktuell objektiv gegenwärtig nicht gegeben. Lediglich subjektiv zeige sich ein Freud- und Interessenverlust, eine wechselhafte Stimmungslage, ein verminderter Antrieb, eine rasche Erschöpfbarkeit, Konzentrationsstörungen, Einbussen der Gedächtnisfunktionen, eine Appetitminderung sowie Schlafstörungen. Allerdings seien diese Angaben angesichts der Tendenz der Beschwerdeführerin zur Symptomverstärkung nicht verwertbar. Die subjektiven Angaben würden gegenwärtig im Kontext der Somatisierungsstörung betrachtet und zeigen angesichts der Tendenz

zur Symptomverstärkung nebst einer Dekonditionierung eine Funktionalität im Sinne eines sekundären Krankheitsgewinns. Zwänge im strengen psychiatrischen Sinne seien nicht eruierbar. Ängste finden sich bezüglich der zukünftigen Schmerzproblematik. Anamnestisch liessen sich bestehende Schuldgefühle und ein vermindertes Selbstwertgefühl eruieren. Zusammenfassend handle es sich aufgrund der Würdigung der Versicherungsakte, der heutigen Exploration und psychiatrischen Untersuchung gemäss den ICD-

#### **E. 006**

und 2010 (Mitteilung vom 29. Juli 2003, Urk. 6/35; Mitteilung vom 4. Dezember 2006, Urk. 6/30; Mitteilung vom 25. Mai 2010, Urk. 6/51) unverändert bestätigt. Die mittlerweile zuständige Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erstellte den Abklärungsbericht für Hilflosentschädigung für Erwachsene vom 7. Juli 2010 (Urk. 6/53) und verneinte mit Verfügung vom 9. Juli 2010 einen Anspruch auf Hilflosentschädigung (Urk. 6/56).

Im Jahr 2015 leitete die IV-Stelle erneut von Amtes wegen eine Revision ein (Revisionsfragebogen vom 7. Juli 2015, Urk. 6/61), tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere das polydisziplinäre Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2016 ein (Urk. 6/96). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 27. Juni 2016, Urk. 6/99; Einwand vom 9. Juli 2016, Urk. 6/100) hob die IV-Stelle die Rente mit Verfügung vom 7. September 2016 auf den der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte am 6. Oktober 2016 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin weiterhin die ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin in Rückweisung der Akten zu verpflichten, die Abklärungen zu einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und deren Verwertbarkeit gemäss der massgebenden höchstrichterlichen Rechtsprechung unter Weiterausrichtung der ganzen Invalidenrente durchzuführen und danach neu zu entscheiden (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-108), was der Beschwerdeführerin am 15. November 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). 3.

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

## **E. 10**

Kriterien um eine Somatisierungsstörung

(ICD-10 F45.0). Die Somatisierungsstörung sei behandelbar und überwindbar, daher führe sie aus psychiatrischer Sicht per se zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%-Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/96/32 ff.).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Beschwerdeführerin aus internistischer und psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Aus orthopädisch-traumatologischer und neurologischer Sicht sei sie in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin am Band (Lampenmontage, körperlich leichte Tätigkeit mit vorwiegend Sitzen) sowie in jeder anderen vergleichbaren Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Aus neuropsychologischer Sicht könne wegen mangelnder Mitarbeit keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden (Urk. 6/96/67).

Die aktuell ermittelte Arbeitsfähigkeit bestehe seit der aktuellen polydisziplinären Begutachtung. Gestützt auf die vorliegenden Akten könne man keine versicherungsmedicinische Stellung nehmen, sei wann eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nach dem MEDAS-Gutachten vom 7. Januar 2001 eingetreten sei (Urk. 6/96/67). 4.

4.1

Das Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2016 (Urk. 6/96)

beruht auf für die streitigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst. Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründete Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Gutachten des Z.\_\_\_\_ erfüllt daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.4). 4.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, es liege lediglich eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts vor, so dass kein Revisionsgrund vorhanden sei.

Dem ist entgegenzuhalten, dass im Gutachten der MEDAS Y.\_\_\_\_ nebst der Somatisierungsstörung noch eine mittelschwere depressive Störung mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten wurde. Im Gutachten des Z.\_\_\_\_ wurde diesbezüglich schlüssig dargestellt, dass die Kardinalsymptome einer Depression objektiv aktuell nicht gegeben seien und sich lediglich subjektiv diesbezügliche Symptome zeigten - welche allerdings angesichts der Tendenz der Beschwerdeführerin zur Symptomverstärkung nicht verwertbar seien (vgl. E. 3.2.2).

Der Wegfall der depressiven Störung stellt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine anspruchsrelevante Veränderung des Sachverhalts im Sinne ihrer Eignung, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen, dar.

Die Voraussetzung für eine Rentenrevision ist entsprechend gegeben. 4.3

Die Beschwerdeführerin führte aus, dass im Rahmen der Begutachtung die Standardindikatoren nicht angewendet worden seien und das Gutachten entsprechend nicht aussagekräftig sei.

Dem ist entgegenzuhalten, dass unter Anwendung der Rechtsprechung gemäss

BGE 141 V 281

die Anerkennung einer rentenbegründenden Invalidität nur in Betracht fällt, wenn die Aktenlage ein stimmiges Gesamtbild zeichnet, das auf eine therapeutisch nicht angehbare erhebliche funktionelle Behinderung schliessen lässt (vgl. E. 2.3.2). Diese Voraussetzung ist im hier zu beurteilenden Fall angesichts der im Gutachten des Z.\_\_\_\_

beschriebenen Inkonsistenzen und Aggravationstendenzen

klar zu verneinen:

Der internistische Gutachter hielt fest, dass starke Tendenzen zur Verdeutlichung von Schmerzen oder einer Aggravation ersichtlich seien, was auch vom chirurgisch-orthopädischen Gutachter entsprechend dargestellt wurde (vgl. Urk. 6/96/19; Urk. 6/96/28 f.). Im Rahmen der neurologischen Untersuchung wurde festgehalten, dass sich ausgesprochen deutliche Hinweise auf eine Aggravation fänden - so könne die Beschwerdeführerin z.B. nahezu normal vom Wartebereich in das Untersuchungszimmer gehen und dabei eine Handtasche sowie eine Plastiktüte mit medizinischen Voruntersuchungen tragen, in der Untersuchung seien die Schmerzen dann plötzlich so stark, dass eine formale Kraftprüfung nicht sinnvoll durchführbar sei. Z.B. habe die Fingerbeugung formal Kraftgrad 2, so dass ein Faustschluss nicht komplett möglich sei, was mit dem Tragen der erwähnten Dinge nicht zu vereinbaren sei. Mit einer solchen Schwäche könne man sich auch nicht An- und Auskleiden oder Schuhe binden, was ihr jedoch problemlos gelungen sei (Urk. 6/96/36). Aus neuropsychologischer Sicht konnte wegen mangelnder Mitarbeit keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen werden und die Zusammenstellung der Befunde liess auf ein Aggravationsverhalten der Beschwerdeführerin schliessen (Urk. 6/96/43). Auch aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten, dass die Symptomverstärkung die Aussagekraft der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit einschränke (Urk. 6/96/58). Damit sind klare Aggravationstendenzen erstellt.

Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin in keiner psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung steht: Sie sei vor mehreren Jahren zweimalig bei einer

Psychiaterin in Behandlung gewesen. Bisher sei es zu keinen stationären psychiatrischen Hospitalisationen gekommen. Im Dezember 2015 sei es zu einer einmaligen Konsultation gekommen (Urk. 6/96/47). Die fehlende psychiatrische Behandlung und die Nichteinnahme der analgetischen Medikation ist (vgl. E. 3.2.2 und Urk. 6/96/66)

- unter Berücksichtigung der als unerträglich geschilderten Schmerzsymptomatik - nicht nachvollziehbar. Damit ist die Konsistenz zu verneinen.

Entsprechend sind funktionelle Auswirkungen der Somatisierungsstörung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schlüssig und widerspruchsfrei nachgewiesen. Da die Beschwerdeführerin nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat, ist die diagnostizierte Somatisierungsstörung

unter Berücksichtigung der Standardindikatoren als nicht invalidisierend zu qualifizieren.  
4.4

Zusammenfassend ist entsprechend davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin dem Gutachten des Z.\_\_\_\_ entsprechend in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin am Band sowie in jeder anderen vergleichbaren Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.2.2).

Der Beschwerdeführerin wurde vom letztmaligen Arbeitgeber aufgrund des Bestellungenrückgangs gewisser Produkte gekündigt (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 9. November 1999, Urk. 6/11). Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin heute im Gesundheitsfalle einer Hilfsarbeitertätigkeit nachgehen würde, womit das Valideneinkommen

gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) zu bestimmen ist. Gestützt auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten ist ihr eine Hilfsarbeitertätigkeit spätestens seit dem Begutachtungszeitpunkt wieder vollumfänglich möglich.

Das Validen- und das Invalideneinkommen sind entsprechend beide gestützt auf den Tabellenlohn für eine Hilfsarbeiterin nach LSE festzusetzen, woraus

ohne weiteres ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert.

Die Rentenaufhebung erfolgte demnach grundsätzlich zu Recht. 5.

## 5.1

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) beziehungsweise gegebenenfalls

wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C\_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1). 5.2

Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung respektive auf den darin verfügbaren Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen (BGE 141 V 5 E. 4.2.1). Die rentenaufhebende Verfügung erging am 7. September 2016, womit die am 19. Januar 1960 (Urk. 6/1) geborene Beschwerdeführerin in über 55 Jahre alt war und seit mehr als 15 Jahren eine Invalidenrente bezog. Sie fällt damit unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis. 5.3

### 5.3.1

Aufgrund der Aktenlage ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin vor der Renteneinstellung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung konkret geprüft hätte. Im Feststellungsblatt vom 27. Juni 2016 wurde diesbezüglich lediglich festgehalten, dass kein „EaR“ indiziert sei. Gemäss Gutachten sehe sich die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsunfähig und spreche wenig bis kein Deutsch. Aufgrund dieser Befunde sei kein „EaR“ angezeigt. Es werde vorgeschlagen, die Rente aufzuheben und sofern im Einwandverfahren berufliche Massnahmen gewünscht würden, diese direkt via Eingliederungsberatung anzubieten (Urk. 6/98/1). In der angefochtenen Verfügung wurde ausgeführt, dass die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen zurzeit nicht möglich sei, da sich die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig fühle (Urk. 2).

Damit ist den bundesgerichtlich geforderten Voraussetzungen zur Herabsetzung oder Aufhebung von Renten einer über 55 Jahre alten Rentenbezügerin jedoch nicht Genüge getan. Die Beschwerdegegnerin hätte sich vielmehr vor der Aufhebung der Invalidenrente vergewissern müssen, ob sich ein medizinisch-theoretisches Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür eine erwerbsbezogene Abklärung (zum Beispiel betreffend Eignung und Belastungsfähigkeit) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne erforderlich ist. 5.3.2

Dieser Prüfungsschritt zeitigt nur dort keine administrativen Weiterungen, wo die gegenüber der Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung direkt zur rentenausschliessenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des Leistungsvermögens führt. Das ist namentlich der Fall, wenn bisher schon eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit bestand, so dass der anspruchserhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich zieht, vor allem wenn das hinzugewonnene Leistungsvermögen in einer Tätigkeit verwertet werden kann, welche die versicherte Person bereits ausübt oder unmittelbar wieder ausüben könnte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Gleiches gilt, wenn es sich bei der versicherten Person um eine derart agile, gewandte und im gesellschaftlichen Leben integrierte Person handelt, dass objektiv einer Selbsteingliederung (trotz fortgeschrittenen Alters) nichts entgegensteht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_68/2011 vom 16. Mai 2011 E.

### 3.3). 5.3 .3

Es finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte, dass es sich bei der Beschwerdeführer in um eine agile, gewandte und gesellschaftlich integrierte Person handelt, zumal zwar hinreichend soziale Kontakte bestehen, sich aber zunehmend ein sozialer Rückzug findet und auch der geschilderte Tagesablauf nicht auf zahlreiche Aktivitäten schliessen lässt (Urk. 6/96/13; Urk. 6/96/47). Auch verfügt sie nur über wenige Sprachkenntnisse, so dass ein Dolmetscher erforderlich war (Urk. 6/96/

### **E. 15**

).

Die Beschwerdeführerin war zuletzt während rund 4 Jahren als Montage-Angestellte tätig. Der Arbeitgeber kündigte ihr diese Stelle aufgrund eines Bestellungenrückgangs gewisser Produkte. Der letzte effektive Arbeitstag war der 26. August 1999 (Arbeitgeberfragebogen vom 9. November 1999, Urk. 6/11). Die Beschwerdeführerin kann daher trotz der nun attestierten vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden. Damit ist die Renteneinstellung so lange nicht gerechtfertigt, als die Beschwerdegegnerin die Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert und die Beschwerdeführerin nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet hat.

### 5.4

Nachdem die Beschwerdegegnerin bislang entsprechende Massnahmen unterlassen hat, ist weiterhin von der bisherigen Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Dies führt im Ergebnis zur Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_367/2011 vom 10. August 2011). 6.

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. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. September 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf eine 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 Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger- Wyttenbach -  
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 HurstSchwegler

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