

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01245 vom 30. Juni 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01245](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01245)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01245 du 30 juin 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01245 del 30 giugno 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss 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 201

### **E. 1.3**

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 1. 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.

#### **E. 1.4**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde ( Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV ) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt ( Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers oder einer Rentenbezügerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 17 Abs. 1 ATSG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E.

1c; Urteil des Bundesgerichts 9C\_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.6**

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit - als Schranke für ein wieder erwä gungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungs zusprache - ist rechtsprechungsgemäss so zu handhaben, dass die Wiederer wägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung ent spricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durch führung organe jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können (Urteil des Bundesgerichts I 276/04 vom 2 8. Juli 2005 E. 5.1).

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechts regeln 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 not wendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchs voraussetzungen

(Invaliditätsbe messung,

Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweis würdigung, Zumutbarkeitsfra gen) 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 3 0. 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 aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfä higkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die ent sprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungs-rechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C\_1014/2008 vom 1 4. April 2009 E. 3.2.2).

Nicht entscheidend ist, ob die frühere Leistungszusprache unter Berücksichti gung 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 1 8. Oktober 2007 E. 3.3).

### **E. 1.7**

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Renten bezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervor geht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgän gige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenan strengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiederer wägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versi cherte 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). 2.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 8. November 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. Oktober 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2016 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 19. Dezember 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Mit Replik vom 6. Februar 2017 (Urk. 13) reichte die Beschwerdeführerin daraufhin einen weiteren Arztbericht (Urk. 14) ein.

Mit Gerichtsverfügung vom 9. März 2017 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdegegnerin die Replik vom 6. Februar 2017 zugestellt (Urk. 15). Mit Schreiben vom 15. März 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (Urk. 16), was der Beschwerdeführerin am 16. März 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2016 (Urk. 2) gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten vom 1. September 2014 (Urk. 11/112 = Urk. 11/115/4-39) von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr aus (S. 2) und hob die Rente daraufhin auf.

In der Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2016 (Urk. 10) führte die Beschwerdegegnerin weiter aus, dass vorliegend kein Grund bestehe, am Gutachten vom 1. September 2014 zu zweifeln (S. 1). Der Rentenanspruch werde vom behandelnden Psychiater mit dem Vorliegen einer Unmenge von psychosozialer Belastung begründet und auch in den im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichten würden diverse psychosoziale Belastungsfaktoren beschrieben. Im Zusammenhang mit der Beurteilung des Rentenanspruchs seien derartige psychosoziale Belastungsfaktoren rechtsprechungsgemäss jedoch ausser Acht zu lassen (S. 2 oben). Im Übrigen sei entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift auch ein Revisionsgrund vorhanden. Im Vergleich zum Zeitpunkt der letzten auf einer umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs beruhenden Verfügung vom 15. April 2008 sei eine klare Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Dies zeige auch der Vergleich der anlässlich der aktuellen Begutachtung erhobenen objektiven Befunde mit den im Gutachten vom 23. November 2007 beschriebenen objektiven Befunden. Damit sei vorliegend eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten (S. 2 Mitte). Schliesslich wäre vorliegend die bisherige Rente auch dann aufzuheben, wenn kein Revisionsgrund ausgewiesen wäre. Sowohl die

ursprüngliche Rentenzusprache im Jahr 2001 als auch die revisionsweise Bestätigung im Jahr 2008 seien zweifellos unrichtig gewesen. So habe die Rechtsprechung betreffend psychosoziale Belastungsfaktoren bereits zum damaligen Zeitpunkt gegolten, was jedoch nicht beachtet worden sei (S. 2 unten).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), die Rentenzusprache im Jahr 2008 sei ausschliesslich auf Grund der psychiatrischen Befunde und der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode erfolgt. Der Invaliditätsgrad von 70 % habe sich daraus ergeben, dass sie vom psychiatrischen Gutachter aus rein psychiatrischer Sicht für körperlich leichte Tätigkeiten als 30 % arbeitsfähig eingeschätzt worden sei. Diese Diagnose und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien bis heute unverändert geblieben, weshalb sie weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe. Dies ergebe sich einerseits aus den sich bereits in den IV-Akten befindlichen Arztberichten ihres seit Oktober 2014 behandelnden Psychiaters Dr. Y.\_\_\_\_ und des Hausarztes Dr. Z.\_\_\_\_ sowie andererseits aus den im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Arztberichten dieser beiden Ärzte sowie der A.\_\_\_\_ (S. 3 unten). Im Übrigen könne auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. September 2014 nicht abgestellt werden, da seine Beurteilung keine rechtsgenügende Grundlage für eine Rentenrevision bilde. So habe Dr. B.\_\_\_\_ die (bestrittene) Verbesserung weder im zeitlichen Verlauf noch im Ausmass objektiv nachvollziehbar schildern und begründen können (S. 5 f.). Die Beschwerdegegnerin vermöge ihre Behauptung, wonach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, auf keinerlei medizinische Akten zu stützen (S. 8 oben). Dr. Y.\_\_\_\_, Dr. Z.\_\_\_\_ und der psychiatrische Gutachter des C.\_\_\_\_ seien bereits im Jahr 2009 einhellig der gleichen Auffassung gewesen, dass nicht mehr mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen sei. Die von diversen Ärzten anamnestisch erhobenen Beschwerden seien seit 2007/8 bis heute unverändert geblieben (S. 8 Mitte f.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Invalidenrente zu Recht wiedererwägungs- oder revisionsweise einstellte. 3.

Der mit Verfügung vom 15. April 2008 (Urk. 11/53) weiterhin zugesprochenen ganzen Invalidenrente lag zur Hauptsache das interdisziplinäre Gutachten des C.\_\_\_\_ vom 23. November 2007 (Urk. 11/30) zu Grunde. Dr. med. D.\_\_\_\_, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, sowie Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD

### **E. 5**

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 objektivierte 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).

### **E. 5.1**

Im Lichte der Sachlage und der massgebenden Rechtsprechung im Zeitpunkt der Rentenzusprechung ist vorgängig zu prüfen, ob die damalige Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und die daraus folgende Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab April 2001 respektive die revisionsweise Bestätigung mit Verfügung vom 15. April 2008 als zweifellos unrichtig einzustufen sind (vgl. vorstehend E. 1. 5-6).

### **E. 5.2**

Die Beschwerdegegnerin bringt in der Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2016 (Urk. 10) unter anderem vor, dass die ursprüngliche Rentenzusprache im Jahr 2001 zweifellos unrichtig gewesen sei und begründet dies im Wesentlichen damit, dass die Rechtsprechung betreffend psychosoziale Belastungsfaktoren nicht beachtet worden sei (S. 2 unten f.). Bereits aus den damaligen Akten würden diverse Hinweise auf im Vordergrund stehende psychosoziale Belastungsfaktoren hervorgehen. Im der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegen den ärztlichen Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2001 habe dieser eine reaktive Depression diagnostiziert und unter anderem festgehalten, dass die Beschwerdeführerin von ihrem Mann kurz vor der Geburt des vierten Kindes wegen einer anderen Frau verlassen worden sei. Inzwischen sei gerichtlich eine Trennung, jedoch noch keine Scheidung erfolgt. Der Mann habe mit der anderen Frau ebenfalls Kinder. Im Dezember 2000 habe er jedoch auf diese geschossen, weshalb er nun im Gefängnis sitze und keine Alimente mehr bezahle. Im der Rentenzusprache zugrunde liegenden Feststellungsblatt sei dies bezüglich ausdrücklich festgehalten worden, eine Differenzierung zwischen den familiären Problemen sei schwierig. Dessen ungeachtet sei mit Verfügung vom 4. Mai 2001 die Zusprache einer ganzen Rente erfolgt. Die Beschwerdegegnerin stütze sich damals auf die Berichte von Dr. K.\_\_\_\_ ab, wobei namentlich die psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zur damaligen, hier strittigen Rentenzusprache führte.

Mit der gleichen Begründung erachtete die Beschwerdegegnerin auch die revisionsweise Bestätigung der Rente mit Verfügung vom 15. April 2008 als zweifellos unrichtig (vgl. Urk. 10 S. 3 Mitte). Sie stütze sich damals auf das C.\_\_\_\_-Gutachten vom 23. November 2007 (vgl. vorstehend E. 3) ab.

### **E. 5.3**

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare

andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C\_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

#### **E. 5.4**

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin wurden sowohl die Rente mit Verfügung vom 4. Mai 2001 (Urk. 11/12) als auch die revisionsweise Bestätigung mit Verfügung vom 15. April 2008 (Urk. 11/53) auf der Grundlage einer vertretbaren medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zugesprochen, was vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage (vgl. vorstehend E. 5.3), wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar und nicht offensichtlich unrichtig erscheint.

So diagnostizierte Dr. K.\_\_\_\_ in seinen Berichten im Jahr 2001 (vgl. Urk. 11/2/6-7, Urk. 11/3) eine schwere Depression und führte dazu entsprechende Befunde auf. Die Beschwerdegegnerin bringt zu Recht vor, dass in den Ausführungen von Dr. K.\_\_\_\_ Hinweise auf familiäre Probleme vorhanden sind. Dass diese psychosozialen Faktoren neben der diagnostizierten schweren Depression überwiegen würden, lässt sich aus den Ausführungen von Dr. K.\_\_\_\_ entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin jedoch nicht ableiten. Angesichts der Schwere der depressiven Symptomatik war die Annahme eines psychischen Leidens mit Krankheitswert vertretbar und nicht offensichtlich unrichtig, so dass diese eine langfristige Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag. Eine offensichtliche Unrichtigkeit lässt sich überdies auch nicht einzig daraus ableiten, dass die Sachbearbeiterin im Feststellungsblatt vom 27. März 2001 (Urk. 11/5/2) ausführte, dass eine Differenzierung zwischen dem Gesundheitsschaden und den familiären Problemen schwierig sei.

Vor dem Hintergrund dieser (nach wie vor bestehenden) psychosozialen Situation erweist sich auch die revisionsweise Bestätigung mit Verfügung vom 15. April 2008 (Urk. 11/53) nicht als offensichtlich unrichtig. So hielt der psychiatrische Gutachter des C.\_\_\_\_-Gutachtens vom 23. November 2007 (vgl. vorstehend E. 3) fest, dass die vorliegende psychosoziale Situation mit Ausbildung der genannten psychiatrischen Diagnosen die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit weitgehend einschränken würden. Weiter hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin unter den Zwangsmassnahmen der Familie zur Heirat mit körperlicher Gewalt zunehmend ein depressives Syndrom und Schmerzen entwickelt habe, die sich langsam auf den ganzen Körper ausbreiten und an Intensität zunehmen würden. Bei dem vorliegenden Krankheitsbild, unter Berücksichtigung des pathologischen Befundes und des Verlaufes der Erkrankung handle es sich um eine

depressive Episode, die neben den typischen depressiven Symptomen eine starke körperliche Komponente (Schmerz) mit Ausweitung auf den ganzen Körper beinhaltet. Mit anderen Worten stellte auch der psychiatrische Gutachter im Jahr 2007 - unter Berücksichtigung der psychosozialen Situation - eine psychische Störung mit Krankheitswert fest. Die Beschwerdegegnerin erkennt vorliegend, dass eine festgestellte psychische Erkrankung, welche eine andauernde und erhebliche Erwerbsunfähigkeit bewirkt, relevant und nicht deshalb invaliditätsfremd ist, weil sie auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_478/2007 vom 19. Juni 2008 E. 3.3.2) oder auch durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist (Urteil des Bundesgerichts I 501/98 vom 2. März 200 E. 1b).

Im Weiteren ist es nicht bundesrechtswidrig, wegen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_1041/2010 vom 30. März 2011). In einem anderen Fall hielt das Bundesgericht fest, dass eine mögliche Invalidität nicht bereits allein deshalb zu verneinen wäre, weil im gutachterlichen Diagnosekatalog eine mittelgradige depressive Episode aufgeführt worden sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_980/2010 vom 20. Juni 2011 E. 5.3). Zwar werden nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbstständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglichte, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung bezieht sich jedoch auf Sachverhalte, bei denen die depressive Symptomatik reaktiv und untrennbar mit einer Schmerzproblematik in Zusammenhang steht, die auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörungen (ICD-10 F45.4) oder andere pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) zurückzuführen sind.

Im Rahmen des bei psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen stets vorhandenen Ermessensspielraums kann somit nicht gesagt werden, dass die Annahme einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode eine qualifiziert rechtsfehlerhafte Ermessensausübung darstellen würde.

## **E. 5.5**

Zusammenfassend steht

fest, dass weder eine Nichtanwendung von massgeblichen Bestimmungen noch eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes in Form einer unrichtigen Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes vorlag. Wie dargelegt weist die Beurteilung materieller Anspruchsvoraussetzungen gerade im Bereich der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit und Beweiswürdigung notwendigerweise Ermessenszüge auf. Solange in diesen Fällen keine Missbräuchlichkeit oder eine anderweitige qualifizierte Fehlerhaftigkeit mit der Ermessensbetätigung einhergeht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_575/2007 vom 18. Oktober 2007 E. 3.3), sondern diese - wie vorliegend - vertretbar ist, darf nicht auf eine zweifellose Unrichtigkeit geschlossen werden. Angesichts dieser Umstände ist der Rentenentscheid vom 4. Mai 2001 respektive die revisionsweise Bestätigung vom 15. April 2008 nicht zweifellos unrichtig. Die von der Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2016 angeforderte wiedererwägungsweise Aufhebung der Leistungszusprache

erweist sich damit als nicht gerechtfertigt. 6. 6.1

Es stellt sich des Weiteren die Frage, ob die vorliegende Rentenaufhebung gestützt auf Art. 17 ATSG gerechtfertigt war. Zu vergleichen sind vorliegend die Verhältnisse im Zeitpunkt der revisionsweisen Bestätigung mit Verfügung vom 15. April 2008 einerseits mit jenen im Zeitpunkt der hier strittigen Verfügung andererseits (vgl. vorstehend E. 1. 4). Die Beschwerdegegnerin holte im Rahmen des Revisionsverfahrens unter anderem ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten

ein und hob die bisher ausgerichtete Rente schliesslich gestützt darauf auf. 6.2

Vorliegend ist mit der Beschwerdeführer in davon auszugehen, dass das von der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung einer Veränderung des Gesundheitszustandes eingeholte rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 1. September 2014 (vorstehend E. 4.6) weder in diagnostischer Hinsicht noch in Bezug auf den Grad der Arbeitsfähigkeit restlos zu überzeugen vermag. Wie sich nachfolgend zeigt, erweisen sich dabei insbesondere die Ausführungen zum Problemkreis der Aggravation/Inkonsistenzen vor dem Hintergrund der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als wenig überzeugend (vgl. nachfolgend E. 6.3 f.). So hielt der psychiatrische Gutachter hinsichtlich Aggravation unter anderem fest, dass die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin über ihre Beeinträchtigungen und die Schwere der Symptomatik mit den objektiven Befunden in einer Diskrepanz stehen würden. Die Beschwerdeführerin tendiere dazu, zumindest während der Untersuchung inkonsistente Angaben zu geben, welche aber doch geklärt werden können. Die Gesprächs- und Beziehungsgestaltung werde immer wieder durch die Inkonsistenzen beeinflusst. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien häufig plakativ, wenig differenziert und wechselhaft. Der psychiatrische Gutachter führte schliesslich aus, die deutlichen Hinweise auf eine Aggravation müssten bei der Bemessung der quantitativen Ausprägung der depressiven Erkrankung mitberücksichtigt werden. Aufgrund dieser deutlichen Hinweise - sowie der nicht vollumfänglich erfüllten Foerster-Kriterien - stellte er schliesslich die auch von ihm zunächst diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung nur als Verdachtsdiagnose (vgl. vorstehend E. 4.6.3).

6.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung vermag eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung eine versicherte Gesundheitsschädigung nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_154/2016 vom 19. Oktober 2016 E. 4.3 mit Verweis auf das Urteil 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.1 und E. 4.2.4 je mit Hinweisen). In gleichem Sinne hielt das Bundesgericht in einem anderen Urteil fest, dass die Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz heikel sei und die (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden gerade mitpräge, welche sich bekanntlich dadurch charakterisieren, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes organisches Korrelat gefunden werden kann. So dürfen auch die Besonderheiten des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens nicht ausser Acht gelassen werden. Die versicherte Person, welche

mit ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung die Zusprechung von Versicherungsleistungen bezwecke, werde vielfach (wenn auch nicht ausnahmslos) - bewusst oder unbewusst - ihre Beschwerden und Einschränkungen im Hinblick auf dieses Ziel präsentieren, ohne dass ihr allein deswegen unbesehen der Rentenanspruch versagt werden dürfe (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C\_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.1).

In BGE 139 V 547 hielt das Bundesgericht in Erwägung 7.1.3 zudem fest, dass sämtlichen unklaren Beschwerdebildern gemeinsam sei, dass die Pathogenese

der Mechanismus, wie der Gesundheitsschaden entsteht - durchwegs unbekannt oder zumindest ungesichert sei und die Wirkungsweise als solche wie auch ihre Intensität nicht pathogenetisch spezifizierbar seien. Hinzu komme, dass die Diagnose einer somatoformen Störung anhand der ICD-10 weitgehend auf Beobachtung des äusseren Störungsbildes und nicht auf krankheitskonzeptioneller Einordnung beruhe; psychodynamische Zusammenhänge seien in der Klassifikation ausgeklammert worden. Der Einblick in die Entstehungsweise des Gesundheitsschadens fehle auch insoweit. Sei demzufolge zunächst dessen Bestand an sich ungesichert, so lasse sich eine Simulation weder feststellen noch ausschliessen. Sodann bedeute der Mangel an objektiver Substrat, dass auch das Ausmass der mit dem versicherten Gesundheitsschaden korrelierenden Funktions- und damit Leistungseinbusse dem direkten Beweis grundsätzlich entzogen bleibe; insoweit könne auch Aggravation kaum je zuverlässig ausgeschlossen werden. 6.4

Die Einordnung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als Verdachtsdiagnose mit der (Teil-)Begründung des Vorliegens von Hinweisen auf Aggravation erscheint nach dem Gesagten als nicht überzeugend. Die diesbezüglichen gutachterlichen Feststellungen beziehen sich gerade auf die inkonsistente Beschwerdeschilderung und Präsentation der somatischen Beschwerden (vgl. vorstehend E. 6.2). Wie bereits dargelegt (vgl. vorstehend E. 6.3), entspricht die Darbietung körperlicher Symptome bei weitgehend unauffälligen objektiven Befunden gerade dem Wesensmerkmal von somatoformen Störungen (vgl. dazu Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V(F): Klinisch diagnostische Leitlinien, 9.

Aufl. 2014, S. 224 ff.).

Das vom psychiatrischen Gutachter festgestellte aggravatorische Verhalten lässt sich daher durchaus auch mit dem Vorliegen einer somatoformen Störung erklären (vgl. vorstehend E. 6.3). Bereits anlässlich der Begutachtung durch das C.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3) zeigte die Beschwerdeführerin eine deutliche Symptomausweitung. Aus dem psychiatrischen Teilgutachten geht hierzu nicht nachvollziehbar und plausibel hervor, weshalb nun von einer bewusst vorgetragenen Symptomausweitung ausgegangen werden müsse. Gravierende Diskrepanzen und Inkonsistenzen, welche darauf schliessen lassen würden, lassen sich aus dem psychiatrischen Teilgutachten nicht entnehmen. Schliesslich ist ebenfalls nicht ausser Acht zu lassen, dass in der Praxis auch Sprachbarrieren zu einer starken Verdeutlichung führen können (vgl. Jörg Jeger, Auswirkungen der neuen Rechtsprechung zu den psychosomatischen Krankheitsbildern auf die medizinische Begutachtung, in: Stephan Weber (Hrsg.), HAVE Personen-Schaden-Forum 2016, Zürich/Basel/Genf 2016, 104 f.).

Die Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten zur Aggravation und den Inkonsistenzen wurden schliesslich nicht anhand konkreter Beispiele erläutert, blieben vage und allgemein gehalten, sind teilweise subjektiv geprägt („passiv-aggressives Verhalten

dem Referenten gegenüber“, Urk. 11/112 S. 32 oben) und erscheinen insgesamt als wenig nachvollziehbar und überzeugend. In welchem Umfang der psychiatrische Gutachter schliesslich das aggravatorische Verhalten bei der Bemessung der quantitativen Ausprägung der depressiven Erkrankung mitberücksichtigte, kann seinen Ausführungen ebenfalls nicht entnommen werden. Angesichts der Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten kann schliesslich die Aussage der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) „eine Aggravationstendenz sei nicht gegeben, er habe die Kundin falsch verstanden“ (S. 2 unten), überhaupt nicht gefolgt werden. Sofern damit Dr. B.\_\_\_\_ gemeint sein soll, so ist diese Aussage überhaupt nicht nachvollziehbar. Denn die Aggravationsproblematik wurde vom psychiatrischen Gutachter sowohl bei der Diagnosestellung als auch der Bemessung der quantitativen Ausprägung der depressiven Erkrankung berücksichtigt. Stellt sich die Beschwerdegegnerin nun auf den Standpunkt, dass eine Aggravationstendenz gar nicht gegeben sei, so erweist sich auch die Bezugnahme auf die psychiatrisch-gutachterliche Beurteilung als untauglich. 6.5

Hinzu kommt, dass es bei den von den Gutachtern gestellten Diagnosen - aus somatischer Sicht - eines Widespread Pain Syndroms (Fibromyalgie) und - aus psychiatrischer Sicht - einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung um pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) handelt, welche unter Berücksichtigung des mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 präzisierten strukturierten, normativen Prüfungsrasters zu beurteilen sind.

Dasselbe gilt in Bezug auf die in den Berichten der A.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 4.10 und E. 4.12) neu gestellte Diagnose einer PTBS (vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2).

Im rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten

wurde die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit dagegen

noch mit Bezug auf die Kriterien zur damals geltenden Rechtsprechung (BGE 130 V 352, vgl. auch BGE 136 V 279 E. 3.2) vorgenommen und unter Berücksichtigung des aggravatorischen Verhaltens als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft (vgl. vorstehend E. 4.6.2 und E. 4.6.3). Wenngleich gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren (BGE 137 V 210), erlaubt das vorliegende psychiatrische Teilgutachten - welches selbst zu den bisherigen Kriterien kaum Bezug nimmt und entsprechende Informationen liefert - keine schlüssige Beurteilung im Lichte der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281. Den angeführten Akten, insbesondere der gutachterlich-psychiatrischen Beurteilung, lassen sich nicht genügend Angaben entnehmen, um die Zuverlässigkeit der von ärztlicher Seite attestierten Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise den Schweregrad und die Konsistenz der funktionellen Auswirkungen der psychischen Problematik aus rechtlicher Sicht beurteilen zu können.

Insbesondere zum funktionellen Schweregrad, namentlich in Bezug auf die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, bei welcher die vorliegend fragliche Aggravationsproblematik entsprechend ins Gewicht fällt und zu bewerten ist (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1), die Gesamtbetrachtung und Wechselwirkungen zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen, so die Gesamtwirkung des Beschwerdebildes für den Funktionsstatus und die Bedeutung der depressiven Erkrankung als potentiell ressourcenhemmender Faktor (BGE 141 V 281 E.

4.3.1.3), sowie in Bezug auf den Komplex der Persönlichkeit, wo besonders hohe Begründungsanforderungen bestehen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2), liefert das psychiatrische Teilgutachten keine hinreichend begründete Entscheidungsgrundlage. Schliesslich findet sich keine ausführliche Diskussion der Konsistenz, welche eine kritische Würdigung der Auswirkungen der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit in allen vergleichbaren Lebensbereichen zulassen würde. 6.6

Schliesslich ist zur Beurteilung einer Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ebenfalls zu berücksichtigen, dass die entsprechenden Untersuchungen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin abstützt, im August 2014 durchgeführt wurden und damit mehr als zwei Jahre vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2016.

So machte die Beschwerdeführerin geltend, ihr psychischer Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung und hinsichtlich der im Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen erneut verschlechtert. Aus den beschwerdeweise eingelegten medizinischen Berichten ergibt sich unter anderem, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der baldigen Pensionierung neu im J. \_\_\_ der A. \_\_\_ in ambulanter Behandlung steht. Die Ärzte des J. \_\_\_ nannten im Bericht vom 17. Oktober 2016 (vgl. vorstehend E. 4.10) als Diagnosen eine mittelgradig depressive Episode bei einer bekannten rezidivierenden depressiven Störung. Angesichts der traumatischen Ereignisse über die letzten Jahre kamen die Ärzte des J. \_\_\_ nach weiterführender diagnostischer Abklärung zum Schluss, dass eine schwere posttraumatische Symptomatik und klinisch und diagnostisch eindeutig die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung vorliege. Dazu führten sie weiter aus, dass die psychiatrische Komorbidität in Form der posttraumatischen Belastungsstörung zur Aufrechterhaltung der depressiven Störung führe, was eine nachhaltig wirksame Behandlung bis anhin deutlich erschwert habe. Die Komorbidität dieser beiden Störungen komme gemäss wissenschaftlicher Literatur gehäuft vor. Weiter sei eine störungsspezifische Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung dringend indiziert (vgl. vorstehend E. 4.12). 6.7

Selbst wenn aus den Berichten der A. \_\_\_ keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit ersichtlich sind, so ergeben sich daraus - im Zusammenhang mit den weiteren nach der Begutachtung erstellten Berichten (vgl. vorstehend E. 4.7, E. 4.9, E. 4.11) - nicht unerhebliche Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Selbst unter der Annahme einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Begutachtung könnte aufgrund der aktuellen medizinischen Berichte nicht ausgeschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen dem Zeitpunkt der Begutachtung im August 2014 und dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses abermals verschlechtert hat. Vorliegend erscheint daher der Sachverhalt, welcher dem psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten vom 1. September 2014 zugrunde liegt, den Umständen im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht gerecht zu werden. Entsprechend kann auf das Gutachten auch aus diesem Grund nicht abgestellt werden. 6.8

Abschliessend ist zudem festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Renteneinstellung mit Verfügung vom 7. Oktober 2016 seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezog und damit unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezückerkreis fällt (vorstehend E. 1.7). So wird entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 11/124/7) zur Prüfung der Frage der zumutbaren Selbsteingliederung auf den

Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung oder auf den darin verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung abgestellt (BGE

141 V 5 E. 4). Denn bei Einleitung des Revisionsverfahrens ist der Ausgang der Überprüfung in aller Regel noch offen und die versicherte Person muss namentlich bei den periodisch durchgeführten Revisionen nicht von vorn herein mit der Aufhebung ihrer Rente rechnen. Auch die Erstattung des medizinischen Gutachtens kann nicht als massgebend betrachtet werden, da zu diesem Zeitpunkt das Ergebnis der Rentenüberprüfung ebenfalls noch nicht abschliessend feststeht, weil bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades noch weitere Faktoren mitspielen wie beispielsweise die Abklärungen zur Festlegung der anwendbaren Methode oder zu den beruflichen Einsatzmöglichkeiten. Mit Erlass der rentenaufhebenden Verfügung ist jedoch für die versicherte Person ohne Zweifel klar, dass ihr Rentenanspruch unsicher sei und sie sich neu orientieren müsse (BGE 141 V 5 E. 4.2.1).

Die Beschwerdeführerin hat in guten Treuen jahrelang eine ganze Invalidenrente bezogen, ist seit 1996 keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen und verfügt über keine Berufsausbildung (vgl. Urk. 11/112 S. 18 Mitte). Sie kann somit nicht auf eine gefestigte und unter den heute herrschenden Verhältnissen aktualisierbare berufliche Erfahrung zurückgreifen, welche für die Selbsteingliederung nutzbar gemacht werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2). Damit liegt eine erhebliche invaliditätsbedingte arbeitsmarktrechtliche Desintegration auf der Hand, so dass ihr die Selbsteingliederung selbst bei der Annahme einer durch die Gutachter attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht zumutbar erscheint. Weiter ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin vor der Renteneinstellung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung überhaupt geprüft oder der Beschwerdeführerin diesbezüglich Hilfeleistungen angeboten hätte. Vielmehr hat sie von der Prüfung und dem Angebot beruflicher Massnahmen gänzlich abgesehen. Damit ist den bundesgerichtlich geforderten Voraussetzungen zur Aufhebung von langjährigen Renten nicht Genüge getan.

Zusammenfassend ergibt sich, dass selbst bei der Annahme einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes angesichts der vorliegenden Umstände eine allfällige Renteneinstellung oder Rentenherabsetzung so lange nicht in Frage kommt, als die Beschwerdegegnerin die Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert und die Beschwerdeführerin nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vorbereitet beziehungsweise diese sich nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren entsprechend gewweigert hat. Die Sache wäre daher nur schon aus diesem Grund an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 7.

Die vorliegenden medizinischen Akten lassen nach dem Gesagten keine abschliessende Beurteilung über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu.

Insbesondere mangelt es vorliegend an einer nachvollziehbaren und umfassenden Auseinandersetzung, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der revisionsweisen Bestätigung im Jahr 2008 verändert haben soll.

Angesichts der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie der neu diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung fehlt es zudem an einer fundierten und umfassenden psychiatrischen Abklärung im Sinne der Rechtsprechung nach BGE 141 V 281, wobei insbesondere der Einfluss der depressiven Episode sowie der Anteil einer

allfälligen Aggravation zu klären sein wird.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann somit bei gegebener Akten- und Rechtslage nicht abschliessend auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der revisionsweisen Bestätigung mit Verfügung vom 15. April 2008 geschlossen werden. Die angefochtene Verfügung vom 7. Oktober 2016 ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 8. 8.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs.

1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6, mit Hinweis auf BGE 110 V 57 E. 3a; SVR 1999 IV Nr.

#### **E. 10**

S. 28 E. 3), ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 8.2

Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig

machte mit Eingabe vom 4. April 2017

einen Aufwand von 19.7 Stunden und Fr. 257.20 Barauslagen (Urk. 19 ) geltend, was angesichts der Bedeutung, des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache zwar als an der oberen Grenze des noch angemessenen erscheint. Dennoch erweist sich dieser hinsichtlich der Komplexität und den getätigten zusätzlichen Abklärungen insbesondere in medizinischer Hinsicht, im konkreten Fall als gerade noch angemessen und nicht überhöht. Die Entschädigung beläuft sich unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- auf Fr. 4'958.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 7. Oktober 2016 mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat, aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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. 4'958.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig - 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  
Der Gerichtsschreiber  
Mosimann  
P. Sager

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