

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01342 vom 25. April 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01342

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01342 du 25 avril 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01342 del 25 aprile 2018

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]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1

IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

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 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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/bb; Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2, 9C_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 je mit Hinweisen).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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.). 2.

E. 2

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Versicherten die bisherige Invalidenrente weiterhin auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sowie ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen und in der Person von RA Dominique Chopard zu ernennen.“

Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2017 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 27. Februar 2017 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wurde ihr Rechtsanwalt Chopard als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 12). Mit Replik vom 22. Juni 2017 liess die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihrer Beschwerde festhalten (Urk. 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 11. Juli 2017 auf Duplik (Urk. 17), was der Beschwerdeführerin am 17. Juli 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 18).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2016 damit, die Beschwerdeführerin sei bei ihrem letzten Arbeitgeber nicht nur in der Reinigung tätig gewesen, sondern später als Kosmetik Assistent Hauptlehrer. Diese Arbeit entspreche einer körperlich leichten Tätigkeit. Das Arbeitsverhältnis sei aus invaliditätsfremden Gründen aufgelöst worden. In einer körperlich mittelschweren bis schweren Arbeit (wie die Tätigkeit in der Reinigung) sei die Beschwerdeführerin weiterhin zu 50 % eingeschränkt. In einer körperlich leichten, überwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine solche Tätigkeit habe die Beschwerdeführerin im Kosmetikbereich bereits ausgeübt und sie verfüge über die notwendigen Fähigkeiten. Unter Berücksichtigung eines leistungsbedingten Abzugs von 10 % betrage der Einkommensverlust bzw. der Invaliditätsgrad lediglich noch 9 %, womit die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr habe. Bezüglich der psychischen Einschränkungen sei zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in psychiatrischer Behandlung stehe und Hinweise auf Aggravation vorliegen würden. Die psychiatrischen Einschränkungen könnten deshalb nicht berücksichtigt werden (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2017 führte die Beschwerdegegnerin aus, im Falle der Verneinung eines Revisionsgrundes sei die Rente wiedererwägungsweise aufzuheben. Die rentenzusprechende Verfügung vom 26. April 2007 erweise sich nämlich als zweifellos unrichtig. Es sei der Beschwerdeführerin aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer dissoziativen Bewegungsstörung eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden. Nach der damaligen Rechtsprechung hätten solche Leiden aber grundsätzlich nicht als invalidisierend gegolten, sondern es sei nur ausnahmsweise anhand der Prüfung von verschiedenen Kriterien von einer Unüberwindbarkeit ausgegangen worden. Diese Prüfung sei nicht vorgenommen worden. Hinzu komme, dass bereits im damaligen Gutachten festgehalten worden sei, dass eine gewisse Divergenz zwischen der Schilderung des persönlichen Leidens gegenüber den einzelnen Teilgutachten bestehe

und auch die Angaben verschiedener Daten und Ereignisse nicht immer kongruent seien. Störend sei auch, dass bei der Beschwerdeführerin trotz angeblicher Einnahme zweier Antidepressiva keine Serumspiegel dieser Substanzen im Blut hätten nachgewiesen werden können (Urk. 6).

E. 2.2

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 30. November 2016 geltend machen, es sei erstellt, dass medizinisch seit der Renten zu Sprache weder hinsichtlich Befund und Diagnose noch hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit eine Veränderung eingetreten sei. Somit bestehe kein Raum für eine Revision. Eine Prüfung aufgrund der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision komme ebenfalls nicht in Frage, sei diese doch nur in der Zeit zwischen dem 1. Januar 2012 und dem 31. Dezember 2014 im Sinne einer temporären Ausnahmeregelung zum Grundsatz der Besitzstandsgarantie möglich gewesen (Urk. 1). Replicando führte die Beschwerdeführerin am 22. Juni 2017 aus, die Rentenzusprache am 26. April 2007 habe unter anderem auf der Diagnose einer dissoziativen Bewegungsstörung der unteren Extremität basiert. Das Bundesgericht habe erst mit Urteil vom 30. April 2008 erkannt, dass diese Diagnose rechtlich gleich zu behandeln sei wie die anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Dementsprechend sei der Entscheid vom 26. April 2007 nicht entgegen der damaligen Rechtslage ergangen und es liege keine zweifelhafte Unrichtigkeit vor. Die Beschwerdegegnerin sei sich der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung im Klaren gewesen und habe ihren Entscheid so gefällt. Es gehe zu Lasten der Beschwerdegegnerin, dass kein Feststellungsblatt für den Beschluss aktenkundig sei und ihre Behauptung, sie habe die massgebenden Kriterien gar nicht geprüft, somit nicht bewiesen werden könne. Auch die weiteren von der Beschwerdegegnerin vorgebrachten Argumente könnten keine offensichtliche Unrichtigkeit der Verfügung vom 26. April 2007 begründen (Urk. 15). 3.

E. 2.3

und 8C_469/2013 vom 24. Februar 2014 E.

3.2, nicht publiziert in: BGE 140 V 70). 5.3

Wie die Beschwerdeführerin zu Recht einwendet (Urk. 15 S. 5), lässt sich anhand der Akten nicht näher feststellen, inwiefern die Beschwerdegegnerin vor dem Erlass der Verfügung vom 26. April 2007 das E. ___-Gutachten überprüft hat, zumal es an einem entsprechenden Feststellungsblatt fehlt. Die Beschwerdegegnerin war sich aber der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung bewusst und stellte den Gutachtern denn auch im Hinblick darauf entsprechende Fragen (vgl. Urk. 7/37/2-3, Urk. 7/62). Es kann mithin nicht festgestellt werden, dass die Beschwerdegegnerin wichtige Rechtsregeln völlig ausser Acht gelassen hat. Es ist der Beschwerdeführerin sodann auch darin beizupflichten, dass das Bundesgericht erst mit Urteil vom 30. April 2008 (9C_903/2007) explizit festgehalten hat, dass die Diagnose der «dissoziativen Bewegungsstörung» rechtlich gleich zu behandeln ist wie eine somatoforme Schmerzstörung. Soweit die Beschwerdegegnerin zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen ist, dass die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte dissoziative Bewegungsstörung gar nicht unter die grundsätzlich überwindbaren Gesundheitsschädigungen falle, lässt dies ihren Entscheid somit nicht als offensichtlich unrichtig erscheinen. Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass die Beschwerdegegnerin die Kriterien zur Überwindbarkeit überhaupt nicht überprüft hätte, ergäbe sich eine offensichtliche Unrichtigkeit nur, wenn sich aufgrund der damaligen

Aktenlage ohne Weiteres feststellen liesse, dass die Kriterien nicht erfüllt gewesen sind. Dies ist vorliegend nicht der Fall und wird von der Beschwerdegegnerin auch nicht dargelegt. Alleine der Umstand, dass gewisse von den Gutachtern festgestellte Inkonsistenzen in den Angaben und im Verhalten der Beschwerdeführerin unter Umständen anders zu gewichten gewesen wären als von den Gutachtern selbst, lässt nicht auf eine offensichtliche Unrichtigkeit der gestützt auf das Ergebnis des Gutachtens erfolgten Rentenzusprache schliessen. 5.4

Es ist damit festzuhalten, dass die Rentenzusprache mit Verfügung vom 26. April 2007 nicht zweifellos unrichtig war und die Voraussetzungen für eine wiedererwägungsweise Rentenaufhebung nicht erfüllt sind. Die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2016 (Urk. 2) ist damit in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. 6.

E. 3

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

E. 3.1

Die Ärzte des E. ___ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 29. Dezember 2006 folgende Diagnosen (Urk. 7/61):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: „1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) 2. Dissoziative Bewegungsstörung der unteren Extremität (ICD-10: F44.4) 3. Panvertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in alle 4 Extremitäten mit/bei: - Fehlhaltung - Übergangsanomalie (6-gliedrige Lendenwirbelsäule, DD: Stummelrücken Th 12) - diskrete degenerative Diskopathie der untersten lumbalen Intervertebralaräume Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Status nach Sectio caesarea

Zusammenfassend lasse sich festhalten, dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vorliege. Sie äussere sich durch ein Panvertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in alle vier Extremitäten. Die in den bildgebenden Untersuchungen nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule seien diskret und wohl noch in der altersentsprechenden Norm, eine hinreichende Erklärung für die geschilderten Beschwerden bildeten sie nicht. Auffallend sei ferner, dass eine gewisse Divergenz in der Schilderung des persönlichen Leidens gegenüber den verschiedenen Fachärzten bestehe und auch die Angaben gewisser Daten und Ereignisse seien nicht immer kongruent. Weiterhin sei die Tatsache störend, dass bei der Beschwerdeführerin trotz angeblicher Einnahme zweier Antidepressiva keine Serumspiegel der beiden Substanzen im Blut hätten nachgewiesen werden können. Formal rheumatologisch sei der Beschwerdeführerin für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende, rükkendadaptierte Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Limitierend für die Arbeitsfähigkeit seien die psychiatrischen Diagnosen. Es bestehe in dieser Hinsicht eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine positive Verstärkung des dysfunktionalen Krankheitskonzeptes, beispielsweise durch eine zu hohe dauerhafte Festlegung des Arbeitsunfähigkeitsgrades, würde die Aussichten der Beschwerdeführerin, ihre Selbstvorstellung zu ändern und die Krankenrolle aufzugeben, erheblich verschlechtern.

In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungskraft bestehe zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 0%. Formal bestehe bei der Beschwerdeführerin in einer den

Beschwerden angepassten Tätigkeit und in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden und rückenadaptierten Tätigkeit gegen wärtig eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Allerdings scheine zum gegen wärtigen Zeitpunkt auch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit aufgrund des dysfunktionalen Krankheitskonzeptes der Beschwerdeführerin und ihres ausgeprägten Vermeidungsverhaltens nicht realistisch. Erschwerend kämen die mangelnden Deutschkenntnisse und die offensichtlich schlechte Medikamenten-Compliance hinzu. Eine zuverlässigere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei erst nach Umsetzung der vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen möglich.

E. 3.2

Laut dem interdisziplinären Gutachten der H. ___ AG vom 5. April

2016 liegen bei der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen vor (Urk. 7/181/49):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: „1. Dissoziative Störung (ICD-10: F44.4) 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) 3. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung mit kleinen Diskushernien L4/5 und L5/S1 4. Chronischer hochgradiger Knorpelverschleiss bei bekannter Kniegelenksarthrose (Gonarthrose) rechts mit IV° gradigem Knorpelschaden, aktuell Status nach erneuter Kniearthroskopie rechts im Februar 2016 Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 1. Generalisierte Gelenkschmerzen (Polyarthralgien) beider Schultergelenke, beider Handgelenke, beider Sprunggelenke und beider Kniegelenke bei unbestätigtem Verdacht auf das Vorliegen eines Fibromyalgiesyndroms (Weichteilrheumatismus)“

Gerade in der psychiatrischen Einschätzung seien erhebliche Behinderungen präsentiert worden, die nicht im Einklang mit Verhaltensbeobachtung und klinischem Befund stünden und daher psychiatrisch nicht plausibel erschienen seien. Es hätten sich in der aktuellen Untersuchung keine Hinweise auf eine depressive oder andersartige affektive Symptomatik gefunden. Orthopädisch sei bei der Zusammenschau der Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit eine allgemeine körperliche Minderbelastung durch mangelndes Alltagstraining im Sinne der Dekonditionierung durch Bewegungsmangel festzustellen und eine mindere Belastbarkeit der Wirbelsäulenbewegungen für Bücken und Wiederaufrichten und Drehen und Seitneigen der Wirbelsäule und langdauernde statisch axiale Belastung (Stehen). Dies setze die Leistungsfähigkeit im arbeitsrelevanten Mass daher insbesondere für mehr als nur selten (bis maximal 6 Minuten pro Arbeitsstunde oder 10 % der Arbeitszeit) stehende und gehende Tätigkeiten herab. Hinzu kämen wegen chronischen hochgradigen Knorpelverschleissleidens bei bekannter Kniegelenksarthrose (Gonarthrose) rechts Knie schmerzen bei Bewegung, bei Belastung im Gehen und Stehen und eine geringe sich im Arbeitstag aufsummierende Schwellneigung des rechten Kniegelenkes. Dies setze die Leistungsfähigkeit im arbeitsrelevanten Mass in Tätigkeiten mit teilweise oder überwiegend stehenden und gehenden Tätigkeitsmerkmalen herab. Vom Umfang seien diese körperlichen Leistungseinbussen jedoch noch als mässig anzusehen und es liessen sich Arbeitsplätze und Tätigkeiten in grosser Auswahl vorstellen, bei denen auch für nur angelernte Tätigkeiten (bis 3 Monate Einweisung) eine Leidensanpassung möglich sei. Die gutachterliche Konsistenzprüfung habe Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben. Aus psychiatrischer Sicht seien hier Diskrepanzen zwischen massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation zu nennen. Trotz

schwerwiegender subjektiver körperlicher Einschränkungen sei bei der Untersuchung keine adäquate emotionale Reaktion darauf feststellbar. Diskrepanzen zwischen eigenen Angaben und den fremd anamnestischen Informationen einschliesslich der Aktenlage hätten sich in beiden Teilgutachten gefunden. Ebenso bestünden Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe. Die Beschwerdeführerin habe bislang noch keine adäquate und ausreichende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gehabt. Krankheitsbedingt sehe sie allerdings ihre Problematik weniger im psychischen als im körperlichen Bereich. Die Tätigkeit als Reinigungskraft sei nur mit Einschränkung noch ausführbar. Überwiegend sitzende Tätigkeiten (80 % und mehr) seien leidensgerecht. Stehende Tätigkeiten und solche in Zwangshaltung, mit Tragen von Gewichten über 5 kg, Arbeiten in Vorhaltung der Arme oder Überkopfarbeiten seien nicht mehr möglich und bedingten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zur Kompensation der orthopädischen Leiden. In dem zeitlichen Umfang, in welchem die Beschwerdeführerin zuletzt gearbeitet habe (47 %), sei keine Einschränkung feststellbar, wenn die Wochenarbeitszeit auf 5 Tage verteilt werde. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei orthopädisch seit 2009 eingeschränkt. Psychiatrisch sei seit dem 20. Juli 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausweisbar, welche bis auf weiteres gegeben sei. In der angestammten Tätigkeit als Reinigungskraft sei der Beschwerdeführerin damit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem 20. Juli 2005 zu bescheinigen. In leidensangepasster Tätigkeit ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von 100 % aus orthopädischer Sicht. Die Einschränkungen durch die psychiatrischen Behandlungsdiagnosen wiesen aber aus, dass eine solche Belastung gegenwärtig nicht wieder erlangt werden könne. Deshalb könne der Beschwerdeführerin auch in angepasster Tätigkeit nur eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert werden. Bezogen auf ein 100%-Pensum sollte die hälftige Arbeitsbelastung vorzugsweise täglich mit halbem Pensum geleistet werden. Eine Verlängerung von Pausenzeiten könne je nach Anforderungsprofil notwendig werden. Aus psychiatrischer Sicht bestünden Einschränkungen bei den Aktivitäten und der Partizipation besonders bei der Flexibilität/Umstellungsfähigkeit und der Durchhaltefähigkeit. Es handle sich in der Konsensusbildung um einen einfach nachvollziehbaren und als unverändert beschreibbaren Gesundheitszustand gegenüber dem Revisionsvergleichszeitpunkt im Jahre 2010. Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden nicht anders beurteilt. Die Begründung, wie sich welche Diagnose auswirke, weiche in einigen Punkten ab. So werde insbesondere das Vorliegen der Diagnose einer Fibromyalgie bezweifelt. Somatisch sei keine Verschlechterung der etwa seit 2002 bekannten Befunde zu erheben. Eine Verbesserung habe sich durch den Wegfall der täglichen Arbeitsbelastung seit de facto Juni 2015 nicht eingestellt. Die Unterlassung von Arbeit habe keine Linderung verschafft, was somatisch zu erwarten gewesen wäre. Die Beschwerdeführerin habe die Arbeit als Ursache für die Beschwerden bzw. für deren Verstärkung gesehen. Die Wirkungslosigkeit des Wegfalles der Arbeitsbelastung auf den Gesundheitszustand unterstreiche den chronischen Charakter der Schmerzen und die nur geringen tatsächlichen körperlichen Funktionseinbussen. Linderung könne durch regelmässige Physiotherapie verschafft werden. Der konservative Behandlungskorridor scheine nicht erschöpfend beschritten, es sei nicht von einem therapieresistenten Zustand auszugehen. Ein höherer Grad der Arbeitsunfähigkeit, als die ausgewiesenen 50 % in angestammter und angepasster Tätigkeit, werde auch psychiatrisch nicht angenommen, so dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Expertensynthese und Konsensempfehlung in angestammter und angepasster Tätigkeit weiterhin gerechtfertigt

sei.

E. 3.3

Gemäss der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. I. ___ vom 23. Mai 2016 (Urk. 7/183/4-5) ist gestützt auf das Gutachten der H. ___ AG weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in bisheriger Tätigkeit, bestehend seit 2005, und einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit auszu gehen. Die Prognose einer Verbesserung durch konsequent ambulante oder stationäre Psychotherapie und Psychopharmakotherapie könne nicht zuverlässig gemacht werden. Mit regelmässiger Therapie könne eventuell eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % erreicht werden. Es sollte deshalb eine Revision nach 18 Monaten vorgesehen werden, um zu sehen, ob die Therapie ange schlagen habe. 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand bzw. die damit verbundene Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin derart verbessert hat, dass die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente einzustellen ist. 4.2

In der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2016 begründet die Be schwerdegegnerin nicht, inwiefern eine Ver besserung des Gesundheits zustandes der Beschwerdeführerin eingetreten sein soll, sondern sie nimmt lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts vor, insbesondere handelt es sich auch bei den von der Beschwerdegegnerin erkannten Hinweisen auf Aggra va tion nicht um neue Tatsachen. Es ist zu beachten, dass der Beschwerdeführerin wegen Einschränkungen aus dem psychiatrischen Be reich eine Invalidenrente zugesprochen worden und ihr bereits im Gutachten des E. ___ vom 29. Dezember 2006 aus formal rheumatologischer Sicht für leichte bis mittelschwere, wechsel belastende Tätigkeiten eine 100% ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden ist (Urk. 7/61/23). Was die psychischen Einschränkungen anbelangt, so ergibt sich aus dem Gutachten der H. ___ vom 5. April 2016 keine Ver besserung, sondern es wird der Beschwerdeführerin mit Hinweis auf einen unver änderten Gesundheitszustand weiterhin eine generelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (Urk. 7/181/47-48). Ebenso wenig ergibt sich eine wesentliche Veränderung bei der Diagnose. Die Beschwerdegegnerin weist sodann zwar darauf hin, dass die Beschwerde führerin im Kosmetikbereich zuletzt eine körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit ausgeübt hat, gemäss dem Arbeitgeberbericht der G. ___ GmbH vom 27. August 2015 (Urk. 7/161) arbeitete die Beschwerdeführerin aber in diesem Beruf nur zu einem Pensum von 47 %, die tatsächlichen Erwerbsverhältnisse lassen mithin ebenfalls nicht auf eine Verbesserung schliessen. Insbesondere über steigt der von der Beschwerde führerin bei der G. ___ GmbH zuletzt erzielte AHV-beitragspflichtige Jahreslohn von Fr. 19'551.-- (Urk. 7/161/2) das von der Beschwerdeführerin bei der Rentenzusprache hypo thetisch ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 22'082.-- (vgl. Urk. 7/71) nicht. Sodann ergibt sich auch aus der Einschätzung von RAD-Arzt Dr. I. ___ ein unveränderter Gesundheitszustand. Die Voraussetzungen zur Vornahme eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG sind damit nicht erfüllt. 5. 5.1

Zu prüfen bleibt die Frage, ob sich die Verfügung vom 26. April 2007 (Urk. 7/84) als zweifellos unrichtig erweist. Die Beschwerdegegnerin macht in der Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2017 (Urk. 6) geltend, die Verfügung vom 26. April 2007 sei zweifellos unrichtig, da sie auf das E. ___-Gutachten abgestellt und dabei nicht beachtet habe, dass bei der Beschwerdeführerin eine grundsätzlich überwindbare Schmerzstörung vorliege.

Demnach hätte sie die Kriterien für die ausnahmsweise Annahme einer Unüberwindbarkeit überprüfen müssen, was sie jedoch unterlassen habe. 5.2

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Zweifellose Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung unvertretbar war, weil sie aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3). Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestehenden Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (BGE 140 V 77 E. 3.1 und 138 V 147 E. 2.1). Eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) mit der Folge, dass die Leistungszusprechung auf einer offenkundig unvollständigen oder widersprüchlichen Aktenlage erfolgte, bei Renten etwa die Invaliditätsbemessung auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung beruhte, kann ein Wiedererwägungsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG sein (Urteile des Bundesgerichts 9C_546/2015 vom 24. März 2016 E. 2.2.1 und 8C_347/2015 vom 20. August 2015 E. 2.1). Auf einem rechtlich falschen Invaliditätsbegriff beruht eine Verfügung, wenn der erstmaligen Anspruchsprüfung kein Arztbericht zugrunde lag, welcher die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten beantwortet hat (vgl. Art. 6 zweiter Satz ATSG; Urteile des Bundesgerichts 9C_342/2008 vom 20. November 2008 E. 5.3, nicht publiziert in: BGE 135 I 1; SVR 2016 IV Nr. 15 S.

45, 9C_862/2015 vom 23. Februar
2016 E.

2.2). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Festlegung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_280/2017 vom 28. Juli

2017 E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Der mit Verfügung vom 27. Februar 2017 beauftragte unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. Oktober 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin in Anspruch auf eine halbe Invalidenrente 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, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 HurstBrügger

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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