

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00186 vom 28. Mai 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00186](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00186)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00186 du 28 mai 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00186 del 28 maggio 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). 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 rein tenausschliessendes 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fach ärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2 ).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext 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 einzu schätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweis belastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2)

### **E. 1.3**

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 her rühren, 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 ver selbständigte 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 vererbten 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. 1.4**

Nach Art. 17 ATSG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29).

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen 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**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 2**

Die Versicherte erhob am 9. Februar 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Januar 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2017 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 12. Juni 2017 zur

Kenntnis geb racht (Urk. 12 ).

Mit Gerichtsverfügung vom 2. August 2017 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 ) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 13 ). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Invalidenrente in ihrer Verfügung (Urk. 2) damit, dass seit dem Zeitpunkt der Begutachtung am 29. Oktober 2008 keine gesundheitliche Beeinträchtigung mehr habe festgestellt werden können, welche die Arbeitsfähigkeit einschränke. Die psychischen Belastungsfaktoren, welche bei der Rentenzusprache im Jahr 2010 bestanden hätten, seien nicht mehr vorhanden. Die angegebenen Ängste und Panikattacken mit Vermeidung von unter anderem öffentlichen Verkehrsmitteln, hätten nicht festgestellt werden können. Der Gesundheitszustand habe sich verbessert, und der Beschwerdeführerin sei eine volle Arbeitstätigkeit zumutbar, weshalb kein Anspruch mehr auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (S. 1 f.).

### **E. 2.2**

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, der angefochtenen Verfügung lasse sich nicht entnehmen, ob die Aufhebung der Rente infolge Revision oder Wiedererwägung vorgenommen worden sei (S. 3 Ziff. 2). Hinsichtlich einer allfälligen Revision habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht gestützt auf einen anonymen Hinweis den Schluss gezogen, es seien weitere Abklärungen, insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen (S. 4 Ziff. 4). Bei der Beurteilung durch den psychiatrischen Gutachter sei davon auszugehen, dass es sich um eine revisionsrechtlich nicht relevante andere Beurteilung desselben Sachverhaltes handle (S. 4 ff. Ziff. 6-8). Der Beweis einer gesundheitlichen Verbesserung habe damit nicht erbracht werden können, weshalb die Revision der Invalidenrente nicht gerechtfertigt sei (S. 6 Ziff. 9). Auch sei das für eine Wiedererwägung verlangte Erfordernis einer zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung nicht gegeben (S. 7 f. Ziff. 12-13).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

### **E. 3.1**

Anlässlich der mit Verfügung vom 3. September

2009 bei einem Invaliditätsgrad von 81 % erfolgten Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Februar 2007 (Urk. 10/40/3-4 und Urk. 10/52) lagen die folgenden medizinischen Berichte vor:

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 22. März 2007 (Urk. 10/11) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A.): - chronifizierte depressive Entwicklung bei familiärer Vorbelastung und schwerem Ehekonflikt, bestehend seit Februar 2006 - histrionische Persönlichkeitsstörung

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit dem 26. April 2006 bei ihm in Behandlung, und die letzte Untersuchung sei am 16. März 2007 erfolgt (lit. D. Ziff. 1-2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe seit dem 5. Februar 2006 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (lit. B.). Der Beschwerdeführerin seien auch keine anderen Tätigkeiten zumutbar (Beiblatt Ziff. 2.2). Die Patientin sei Hausiererin und habe keine anderen

Tätigkeiten erlernt. Sie sei zur Zeit nicht lernfähig (Beiblatt Ziff. 2.2.3). Eine zumutbare Tätigkeit sei nicht erkennbar (Beiblatt Ziff. 3).

Dr. A.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerdeführerin sei bis Krankheitsbeginn unauffällig gewesen. Erste Krankheits-Symptome seien im Dezember 2005 aufgetreten, nachdem die Patientin vom Schwager geschlagen worden sei (lit. D. Ziff. 3). Sie habe angegeben, an Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Aggressivität gegenüber den eigenen Kindern, an Ängsten vor Begegnungen und an Gedankenkreisen zu leiden. Ihr Antrieb sei erloschen (lit. D. Ziff. 3-4). Zu den erhobenen Befunden führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, die Patientin sei auffällig und unpassend gekleidet. Ihr Allgemeinzustand sei leicht reduziert. Der affektive Kontakt sei eingeschränkt und oberflächlich, dabei übertrieben im Ausdruck. Das Denken sei formal unauffällig und inhaltlich auf die schwere Kränkung durch den Schwager und die Körperverletzung zentriert (lit. D. Ziff. 5-6). Es finde eine Psychopharmakotherapie statt, und die Prognose sei im Verlauf von zwei bis drei Jahren günstig (lit. D. Ziff. 7).

### **E. 3.2.1**

Am 2. Dezember 2008 erstatteten Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regional Ärztlicher Dienst (RAD), das von der IV-Stelle Y.\_\_\_\_ veranlasste rheumatologisch-psychiatrische Gutachten (Urk. 10/38/18-30).

### **E. 3.2.2**

Dr. B.\_\_\_\_ nannte in seinem rheumatologischen Teilgutachten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein generalisiertes Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates mit vegetativer Symptomatik (S. 3 Ziff. 4.1). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Adipositas Grad I, Hyperlaxitätszeichen sowie einen Schlag ins Gesicht mit einem Schlagring etwa im Jahr 2004 (S. 3 Ziff. 4.2).

Dr. B.\_\_\_\_ führte aus, da organische Gründe für eine Leistungsminderung bei der Arbeit fehlten, betrage die Arbeitsfähigkeit im angestammten und adaptierten Bereich 100%. Zumutbar sei jede körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit (S. 4 Ziff. 5.2).

Weder an der Wirbelsäule noch an den Gelenken habe aufgrund der klinischen Untersuchung eine Ursache für die angegebenen Ganzkörperschmerzen gefunden werden können. Radiologisch hätten sich auch keine organisch fassbaren Ursachen für die Beschwerden ergeben. Die zum Teil feststellbaren Hyperlaxitätszeichen seien ohne Bedeutung für die Beschwerden (S. 4 oben).

Was die diversen vegetativen Symptome anbetreffe, müsse auch hier eine nicht organische Genese angenommen werden. Zusammenfassend könnten die angegebenen Beschwerden (Schmerzen und vegetative Zeichen) organisch nicht erklärt werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht liege bei fehlendem Gesundheitsschaden auch keine Arbeitsunfähigkeit vor (S. 4 Mitte).

### **E. 3.2.3**

Dr. C.\_\_\_\_ stellte in ihrem psychiatrischen Teilgutachten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11 Ziff. 4.1): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Verdacht auf Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - schwere depressive Episode, vermutlich ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung

(ICD-10 F45.4).

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, in der angestammten Tätigkeit als Messer- und Scheren schleiferin bestehe seit dem 5. Februar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Seitdem sei die Explorandin nicht mehr in der Lage, als Fahrende ihrem Brot-erwerb nachzugehen, obwohl sie diesen Lebensstil eigentlich vermisse. Auch in anderen adaptierten Tätigkeit habe keine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft bestanden. Die anfänglich gute prognostische Einschätzung habe sich leider nicht bestätigt, und die Erkrankung habe einen chronischen progredienten Verlauf genommen (S. 12 Ziff. 5.2).

Eine Eingliederungsfähigkeit bestehe weder in der freien Wirtschaft noch im geschützten Rahmen (S. 12 Ziff. 5.3). Ausschlaggebend für die Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei weniger die somatoforme Schmerzstörung als eine post traumatische Belastungsstörung mit Verdacht auf Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sowie eine derzeit schwere depressive Episode (S. 12 Ziff. 6).

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, sie schlage eine Rentenrevision in ein bis zwei Jahren vor. Bis dahin sollte eigentlich geklärt sein, wo die Kinder weiterhin wohnten. Eine klinische Verbesserung sei frühestens nach Abschluss der Scheidungsaus einandersetzungen zu erwarten (S. 12 Ziff. 7).

Zum psychischen Befund führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin habe streckenweise sehr stark mit den Händen genestelt und dann auch einen leichten Fingertremor gehabt. Sie sei bewusstseinsklar und in allen Qualitäten orientiert gewesen. Das Denken und Reden sei von normalem Tempo, zusammenhängend und zielführend. Die geklagten akustischen und olfaktorischen Wahrnehmungsstörungen seien nicht ganz eindeutig zu interpretieren gewesen. Die Explorandin habe klar bestätigt, dass sie den Vater, den Grossvater und auch die Kinder höre und sich das nicht bloss einbilde. Möglicherweise handle es sich auch um Pseudohalluzinationen bei starker Übermüdung und Sehnsucht nach den abwesenden geliebten Menschen. Ich-Störungen oder eine Wahnsymptomatik seien nicht zu eruieren gewesen. Es hätten sich Hinweise auf Suizidalität mit Handlungsimpulsen gefunden, denen allerdings noch argumentativ habe begegnet werden können.

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, es hätten sich Hinweise auf Kontrollzwänge gefunden. Generell bestünden Ängste vor fremden Menschen mit einem Erleben von Bedrängt- und Bedrohtsein. Zudem hätten sich Hinweise auf Flashbacks der früheren Misshandlungen, Depersonalisation und Derealisation, eine innere Unruhe, ständige Angstbereitschaft und wechselnde Panikattacken sowie agoraphobische und klaustrophobische Ängste gefunden. Es bestehe offensichtlich ein Rückzug aus allen sozialen Bezügen. Lediglich die Hilfe der Mutter werde im Hinblick auf die schwere Regression noch toleriert. Zwischenzeitlich habe die Explorandin allerdings durchaus auch einmal Blickkontakt gesucht oder gelächelt. Sie habe in keinsten Weise fordernd bezüglich ihres Rentenwunsches gewirkt und auch nicht anklagend.

In der Hamilton-Depressionsskala mit 21 Items habe die Explorandin 33 Punkte erreicht, was einer schweren Depression entspreche (S. 10 f. Ziff. 3.2).

#### **E. 4.1**

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

Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchfüh rungsorgane jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können (Urteil des Bundesgerichts I 276/04 vom 28. Juli 2005 E. 5.1).

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine 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 Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditäts bemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeits fragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeit punkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, schei det 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 Verfü gung - denkbar (Urteil des Bundesgerichts 9C\_837/2010 vom 30. August 2011 E. 2.5.1).

Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung kann (auch) bei unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Eine auf kei ner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähig keit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entspre chende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 9C\_1014/2008 vom 14. April 2009 E. 3.2.2).

Entscheidend ist nicht, 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 18. Oktober 2007 E. 3.3).

#### **E. 4.2**

Die ursprüngliche Rentenzusprache im Jahr 2009 ( Urk. 10/40 /3-4 und Urk. 10/52) erfolgte gestützt auf das bidisziplinäre RAD-Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2008 (vorstehend E. 3.2 , vgl. Urk. 10/38/32-33).

Während Dr. B.\_\_\_\_ aus rheumatologischer Sicht keinen relevanten Ge sundheitsschaden objektivierten konnte (vgl. vorstehend E. 3.2.2) , erachtete Dr. C.\_\_\_\_

die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht aufgrund der diagnos tizierte n posttraumatische n Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), dem Verdacht auf Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelas tung (ICD-10 F62.0) sowie einer derzeit schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2)

seit dem 5. Februar 2006 als vollumfänglich arbeitsunfähig.

A us dem Umstand, dass Dr. C.\_\_\_\_

jedoch ausführte, dass sie eine Rentenrevision in ein bis zwei Jahren vorschläge, da bis dahin geklärt sein sollte, wo die Kinder weiterhin wohnten und eine klinische Verbesserung des Gesundheitszustands frühestens nach Abschluss der Scheidungsauseinandersetzungen zu erwarten sei, geht, wie auch aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters

Dr. A.\_\_\_\_ vom März 2007 (vgl. vorstehend E. 3.1) hervor, dass das attestierte psychische Leiden aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht nicht als selbständiges und invalidisierendes Leiden zu qualifizieren ist, indem bei Wegfall der psychosozialen Faktoren davon ausgegangen wurde, dass sich auch die Arbeitsfähigkeit wieder einstellen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2017 vom 22. März 2018 E. 5.4).

Auch der behandelnde Psychiater Dr. A.\_\_\_\_ führte im März 2007 (vgl. vorstehend E. 3.1) die von ihm diagnostizierte chronifizierte depressive Entwicklung auf die familiäre Vorbelastung der Beschwerdeführerin sowie einen seit Februar 2006 bestehenden schweren Ehekonflikt zurück. Dr. A.\_\_\_\_ gab an, die Beschwerdeführerin sei bis Krankheitsbeginn unauffällig gewesen. Die ersten Krankheitssymptome seien im Dezember 2005 aufgetreten, nachdem die Beschwerdeführerin vom Schwager geschlagen worden sei. Eine Arbeitsfähigkeit selbst in angepasster Tätigkeit verneinte Dr. A.\_\_\_\_ mit der Begründung, die Beschwerdeführerin sei Hausiererin und habe keine andere Tätigkeit erlernt. Sie sei derzeit nicht lernfähig.

Hinweise darauf, dass die Einschränkungen im Wesentlichen auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen waren, ergeben sich zudem aus dem Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 31. März 2008 (Urk. 10/38/3-4), welche ebenfalls vom Vorliegen einer schwierigen psychosozialen Belastungssituation berichtete. Die Schmerzproblematik (unspezifischer Weichteilrheumatismus) werde verstärkt durch die schwierige psychosoziale Situation, welcher die Patientin nicht gewachsen sei und auf welche sie mit somatischen Beschwerden reagiere. Die Prognose bezüglich Krankheitsprogression sei an und für sich gut, jedoch sei eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess höchst unwahrscheinlich.

Zu beachten ist, dass auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführende Einschränkungen der Leistungsfähigkeit in der Invalidenversicherung sowohl unter der damals als auch unter der heute noch geltenden Rechtsprechung nicht berücksichtigt werden dürfen (vgl. vorstehend E. 1.3). Eine zureichende Abgrenzung des tatsächlich vorhanden psychischen Leidens zu den zweifelsohne vorhanden gewesenen psychosozialen Belastungsfaktoren wurde im Rahmen der erstmaligen Leistungszusprache nicht vorgenommen (vgl. Urk. 10/38/32-33), weshalb die erstmalige rentenzusprechende Verfügung als zweifellos unrichtig zu qualifizieren ist.

#### **E. 4.3**

Aufgrund des Gesagten beruhte demnach die Annahme der vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung und steht insbesondere im Widerspruch zu der schon damals geltenden Rechtsprechung.

Die rückwirkend ab 1. Februar 2007 erfolgte Zusprache einer ganzen Rente mit Verfügung vom 3. September 2009 (Urk. 10/40/3-4 und Urk. 10/52) ist damit als zweifellos unrichtig einzustufen.

#### **E. 5.1**

Im Rahmen der im Jahr 2011 eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 10/71) holte die IV-Stelle die folgenden medizinischen Berichte ein:

Dr. A.\_\_\_\_ führte in seinem Verlaufsbericht vom 5. Juni 2012 (Urk. 10/73) aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär (Ziff. 1). Die Diagnose habe sich nicht geändert (Ziff. 2). Die letzte ärztliche Kontrolle habe am 31. Mai 2012 stattgefunden (Ziff. 5). Die im Jahr 2010 mit geteilte Medikation werde weitergeführt, und es fänden in vierwöchentlichen Abständen psychotherapeutische Gespräche statt ( Ziff. 3).

### **E. 5.2**

Dr. A.\_\_\_\_ nannte in seinem Verlaufsbericht vom 15. Juni 2015 (Urk. 10/80) als Diagnose eine chronifizierte depressive Entwicklung bei fami liärer Vorbelastung. Der Gesundheitszustand sei stationär (Ziff. 1.2). Es werde keine bisherige oder angepasste Tätigkeit ausgeübt (Ziff. 2.1). Die Beschwerde führerin sei seit dem 26. April 2006 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kon trolle sei am 15. Juni 2015 erfolgt (Ziff. 3.1). Die Prognose sei ungünstig (Ziff. 3.3). Es bestehe keine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliede rung im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Tag (Ziff. 4.2).

### **E. 5.3**

Am 10. März 2016 erstatteten Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, und Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, Z.\_\_\_\_, ihr polydisziplinäres Gutachten (Urk. 10/93). Die Gutachter konnten zusammenfassend keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nennen (S. 72 Ziff. 6.1). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein Ganzkörperschmerzsyndrom des Bewegungs apparates bei/mit partieller Hyperlaxität, multiplen familiären Belastungen und mit einem Status nach körperlicher Misshandlung durch den Ex-Schwager, ein Ganzkörperschmerzsyndrom, am ehesten im Rahmen einer Schmerzstörung ohne fokal neurologische Defizite sowie eine chronische Schmerzstörung bei psychosozialen Belastungsfaktoren (ICD-10 F45.41), einen Status nach Anpas sungsstörungen bei psychosozialer Belastung (ICD-10 F43.21), eine remittierte depressive Störung (ICD-10 F32/F33.4) und akzentuierte histrionische Persön lichkeitszüge (S. 72 f. Ziff. 6.2).

Die Gutachter führten aus, zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei die Versicherte aus rheumatologischer Sicht in der bis vor einigen Jahren ausgeübten Tätigkeit als Hausiererin mit Scheren- und Messerschleifen nach wie vor uneingeschränkt arbeitsfähig, wie bereits im rheumatologischen RAD-Bericht von Y.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2008 festge halten worden sei.

Weder aus internistischer, neurologischer noch aus psychiatrischer Sicht be stünden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hausiererin mit Scheren- und Messerschleifen als auch in einer an gepassten Tätigkeit (S. 79 Ziff. 7.4).

Das aktuell ermittelte Belastungsprofil gelte seit dem Zeitpunkt der aktuellen polydisziplinären Abklärung. Dr. A.\_\_\_\_ gehe in seinen Berichten seit dem 5. Februar 2006 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Dazu sei anzumerken, dass mittels Fremdbeurteilung und Einschätzung aufgrund der aktuellen Exploration und Untersuchung bis auf eine schmerzbedingte mangelnde Durchhaltefähigkeit keine weiteren Hinweise auf Aktivitäts- und Partizipations störungen festgestellt werden könnten (S. 80 Ziff. 7.5).

In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Hausiererin mit Scheren- und Messerschleifen sei die Versicherte seit dem Zeitpunkt der aktuellen Abklärung 100%ig arbeitsfähig (S. 80 Ziff. 7.6). Spätestens ab dem Zeitpunkt der aktuellen Abklärung sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgewiesen (S. 80 Ziff. 7.7).

Hinsichtlich der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Revision verbessert oder verschlechtert habe, oder ob es sich hierbei lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes handle, führten die Gutachter aus, der Gesundheitszustand habe sich auf psychiatrischem Fachgebiet verbessert (S. 81 Ziff. 8 Frage 1).

Zusammenfassend wiesen die Behauptungen der Versicherten («ich kann nichts machen und ich kann überhaupt nicht arbeiten») auf eine ausgesprochene Selbstlimitierung hin und stünden nicht im Einklang mit der Verhaltensbeobachtung während der Exploration und Untersuchung und seien mit dem erhobenen klinischen Befund nicht vereinbar und nicht plausibel (S. 82 oben). Die in der Vergangenheit auf psychiatrischem Fachgebiet festgestellten Diagnosen und Einschränkungen seien aufgrund der aktuellen Abklärung nicht mehr nachvollziehbar (S. 82 Mitte). Der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verbessert. Es hätten sich in der aktuellen Exploration Hinweise auf Inkonsistenzen, Selbstlimitation, Simulation und Aggravation ergeben (S. 82 unten).

#### **E. 5.4**

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 16. März 2016 (Urk. 10/102/5) aus, Dr. F.\_\_\_\_ habe die Persönlichkeitsakzentuierung zu wenig gewürdigt. Zudem habe er die von der Versicherten geklagten Ängste und Panikattacken mit Vermeidungsverhalten als «im rein Subjektiven» und somit nicht objektivierbar ausgeschlossen. Die als Aggravation inkriminierten Sachverhalte betreffend die Schmerzsymptomatik hätten auch aufgrund der histrionischen Persönlichkeitsakzentuierung als persönlichkeitsstrukturell akzentuierte Verdeutlichung beurteilt werden können, was von Dr. F.\_\_\_\_ hätte diskutiert werden müssen. Zudem sei die Explorandin von Dr. F.\_\_\_\_ als kooperativ beschrieben worden.

Indem Dr. F.\_\_\_\_ sowohl die von Dr. C.\_\_\_\_ als auch die vom langjährigen Behandler Dr. A.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen verwerfe, handle es sich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes. Abgesehen von diesen Vorbehalten könne auf das Gutachten abgestellt werden.

#### **E. 6.1**

Da die ursprüngliche Verfügung vom 3. September 2009 (Urk. 10/40/3-4 und Urk. 10/52) aufgrund des Gesagten in Wiedererwägung zu ziehen ist (vgl. vorstehend E. 4), bleibt im Folgenden zu klären, wie es sich mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung (Urk. 2) verhält. Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom 10. März 2016 (vgl. vorstehend E. 5.3) davon aus, dass kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung mehr bestehe.

#### **E. 6.2**

Das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom März 2016 erfüllt die formalen Beweiswert-Anforderungen (vorstehend E. 1.5) ohne weiteres, ist es doch für die streitigen Belange umfassend, beruht

auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben.

Darüber hinaus leuchtet es auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen.

In somatischer Hinsicht konnten die Gutachter des Z.\_\_\_\_, wie bereits Dr. B.\_\_\_\_ in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom Dezember 2008 (vgl. vorstehend E. 3.2.2), keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Hingewiesen wurde auf im Rahmen der Untersuchungen aufgetretene Inkonsistenzen sowie auf eine ausgeprägte Selbstlimitation.

### **E. 6.3**

Auch in psychischer Hinsicht konnte Dr. F.\_\_\_\_ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen und bestätigte das Vorliegen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 10/93 S. 72 Mitte). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine chronische Schmerzstörung bei psychosozialen Belastungsfaktoren (ICD-10 F45.41), einen Status nach Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung (ICD-10 F43.21), eine remittierte depressive Störung (ICD-10 F32/F33.4) sowie akzentuierte histrionische Persönlichkeitszüge (vgl. vorstehend E. 5.3).

In nachvollziehbarer Weise legte Dr. F.\_\_\_\_ dar, weshalb er die vom behandelnden Psychiater Dr. A.\_\_\_\_ im Juni 2015 (vgl. vorstehend E. 5.2) seit jeher unverändert diagnostizierte chronifizierte depressive Entwicklung bei familiärer Vorbelastung zum Zeitpunkt seiner Untersuchung nicht bestätigen konnte. So konnte er die durch die Beschwerdeführerin geklagten kognitiven und funktionellen Defizite, begleitet von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie vermehrter Erschöpfbarkeit nicht objektivieren. Die Psychomotorik wurde als unauffällig beschrieben (vgl. Urk. 10/93 S. 56 Mitte, S. 68 unten).

Auch die von Dr. A.\_\_\_\_ im März 2007 (vgl. vorstehend E. 3.1) gestellte Diagnose einer histrionischen Persönlichkeitsstörung konnte Dr. F.\_\_\_\_ nicht bestätigen. Diesbezüglich erachtete er allenfalls eine histrionische Persönlichkeitsakzentuierung, und damit eine Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, für gegeben (vgl. Urk. 10/93 S. 58 Mitte). Für diese Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ spricht, dass Dr. A.\_\_\_\_ ausführte, die Beschwerdeführerin sei bis Krankheitsbeginn im Dezember 2005, nachdem sie vom Schwager geschlagen worden sei, unauffällig gewesen.

Weiter konnte Dr. F.\_\_\_\_ die von der Versicherten vorgetragene Ängste oder Zwänge nicht objektivieren (Urk. 10/93 S. 57 oben, S. 58 oben).

Hinsichtlich der im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache vorliegenden psychischen Problematik führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, es sei gut vorstellbar, dass es in der Vergangenheit aufgrund der erheblichen Konfliktsituationen während der Ehe und der «Kampfscheidung» zu einer vorübergehenden Anpassungsstörung gekommen sei, die sich möglicherweise auch durch die durchgeführte anti-depressive Pharmakotherapie und Psychotherapie gebessert habe. Insbesondere die von Dr. C.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie eines Verdachts auf einen Übergang in eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) bestätigte Dr. F.\_\_\_\_ nach vorgenommener Untersuchung der Beschwerdeführerin

nicht (Urk. 10/93 S. 56 Mitte, S. 64 unten). Überdies hielt er fest, dass die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und einer Persönlichkeitsstörung auch überwiegend wahrscheinlich zu keinem Zeitpunkt in der Vergangenheit ausgewiesen gewesen seien (vgl. Urk. 10/93 S. 68 Mitte). Diesbezüglich ist Dr. H.\_\_\_\_, RAD, beizupflichten, soweit er in seiner Stellungnahme vom März 2016 (vgl. vorstehend E. 4.4) ausführte, es handle sich bei der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ um eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes.

#### **E. 6.4**

Was die von Dr. F.\_\_\_\_ als ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte chronische Schmerzstörung bei psychosozialen Belastungsfaktoren (ICD-10 F45.41) anbelangt, ist in der Folge zu prüfen, ob auch nach rechtsprechungsgemäss geforderter Prüfung der Standardindikatoren davon auszu gehen ist, dass keine funktionellen Auswirkungen bestehen (vgl. vorstehend E. 1.2).

Vorab ist aufgrund der auch im Rahmen der somatischen Beurteilung im Z.\_\_\_\_-Gutachten thematisierten Problematik der massiven Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin festzuhalten, dass medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen, wie sie, gerichtsnotorisch, ärztlicherseits sehr oft unterstützt werden - wobei erst noch häufig gar keine konsequente Behandlung stattfindet -, nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen sind (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.1). Namentlich wies Dr. F.\_\_\_\_ daraufhin, dass erhebliche Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen bestünden (vgl. Urk. 10/93 S. 68 unten f.).

Dr. F.\_\_\_\_ hielt zur Ausprägung der diagnoserlevanten Befunde fest, die Beschwerdeführerin habe angepasst und nicht schmerzgequält gewirkt. Die Ausprägung der Störung stuft er im Vergleich zu ähnlichen Störungsbildern als objektiv leicht bis mittelschwer ein (vgl. Urk. 10/93 S. 55 oben, S. 60 unten). Weiter führte er aus, dass die soziale Teilnahme im privaten Bereich nicht eingeschränkt sei und dass die Exploration des Tagesprofils auf kein reduziertes Aktivitätsniveau hinweise (Urk. 10/93 S. 55 Mitte). Damit fällt zusammenfassend eine schwere Ausprägung des psychischen Leidens ausser Betracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.1).

Im Gegensatz zu Dr. C.\_\_\_\_ und dem behandelnden Psychiater Dr. A.\_\_\_\_ nahm Dr. F.\_\_\_\_ eine zureichende Abgrenzung zu den zweifelsohne vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren, namentlich die fehlende berufliche und die ungenügende schulische Ausbildung, die längere Absenz vom Arbeitsmarkt sowie die schwierige finanzielle Situation vor (Urk. 10/93 S. 71 Mitte).

Hinsichtlich des Indikators Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz ist Dr. F.\_\_\_\_ beizupflichten, dass bei der niederfrequenten Therapie bei Dr. A.\_\_\_\_ ohne Einnahme der verordneten Psychopharmaka nicht von ausreichenden therapeutischen Bemühungen gesprochen werden kann (Urk. 10/93 S. 71 Mitte). Von einer therapeutisch nicht mehr angehbaren Störung kann demnach nicht ausgegangen werden.

Was allfällige Eingliederungsmassnahmen anbelangt, so führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin keine Motivation für berufliche Massnahmen gezeigt habe (vgl. Urk. 10/93 S. 49 Mitte).

Hinsichtlich der Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (Indikator « Komorbiditäten », vgl. vorstehend E. 1.2) ist festzuhalten, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (Präzisierung von E. 4.3.1.3 von BGE 141 V 281 durch BGE 143 V 409 E. 8.1).

Gestützt auf die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ liegen histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge vor, wodurch die Beschwerdeführerin reduziert flexibel und unangepasst reagieren könne, was zu Funktionsbeeinträchtigungen sowohl im sozialen Verhalten als auch bei alltäglichen und beruflichen Aufgaben des Lebens und zu subjektiven Leiden führen könne. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit lasse sich dadurch nicht begründen (Urk. 10/93/61 Mitte). Bei den durch die Beschwerdeführerin vorgetragenen Beschwerden und Funktionseinschränkungen handle es sich um Merkmale des Erlebens und Verhaltens, die der willentlichen Steuerungsfähigkeit unterlägen (S. 72 oben, vgl. auch S. 68 Mitte). Somatische Komorbiditäten wurden ausgeschlossen (vgl. vorstehend E. 5.3 und E. 6.2).

Aus obigen Ausführungen kann insgesamt geschlossen werden, dass die akzentuierten Persönlichkeitszüge, welche in ihrer Ausprägung und Manifestation im Alltag nicht näher hatten bezeichnet werden können, die Ressourcen in keinem relevanten Ausmass beeinträchtigen.

Soweit die Auswirkungen der histrionischen Persönlichkeitszüge im Hinblick auf zu prüfende strukturelle Defizite im Sinne einer Persönlichkeitsproblematik (Komplex der Persönlichkeit) zu würdigen sind, welche im Rahmen der umfassenden Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen könnte, muss Dr. F.\_\_\_\_ ihnen – wie bereits erwähnte – keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu.

Hinsichtlich der vorhandenen Ressourcen sind die Angaben der Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund der von den Gutachtern festgestellten Selbstlimitierung zu relativieren (vgl. vorstehend E. 5.3). In Bezug auf den Indikator des sozialen Kontextes

fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdeführerin familiär gut eingebettet ist (vgl. Urk. 10/93 S. 16 f. Ziff. 3.1.4, S. 26 oben). Damit enthält der soziale Lebenskontext (Komplex sozialer Kontext; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3) aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine ressourcenhemmenden Aspekte.

Zu prüfen gilt es sodann die Kategorie Konsistenz, insbesondere in Bezug auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4 und 4.4.1). Wie bereits ausgeführt, konnte

Dr. F.\_\_\_\_ kein reduziertes Aktivitätsniveau feststellen. Die Angaben der Beschwerdeführerin, dass sie rein gar nichts mehr machen könne, sind einerseits vor dem Hintergrund der genannten Selbstlimitierung zu sehen, andererseits erscheinen diese diskrepant zu ihren Ausführungen anlässlich der Begutachtung, dass sie im Haushalt je nach aktueller Situation mit Ausnahme der Fensterreinigung alle Arbeiten je nach Tagesverfassung selber machen könne. Zum Einkaufen habe sie sich die Zeit zwischen 16.00 und 16.15 Uhr angewöhnt, weil dann nur wenige Leute im Laden seien (Urk. 10/93 S. 26 Mitte). Weiter fährt die Beschwerdeführerin Auto (vgl. Urk. 10/93 S. 26 Mitte, S. 45 oben), welches auf physische und kognitive Ressourcen schliessen lässt (vgl. Urteil des

Bundesgerichts 8C\_569/2015 vom 17. Februar 2016 E. 4.1.3).

Hinsichtlich des Leidensdruck es gilt es zu erwähnen, dass die Beschwerdeführer in bis zum Zeitpunkt der Begutachtung am Z.\_\_\_\_ keine adäquaten Therapien wahrgenommen hatte (vgl. Urk. 10/93 S. 71 Mitte) , was auf einen bis zu diesem Zeitpunkt geringen Leidensdruck schliessen lässt (vgl. Urteil des Bundesgericht 9C\_337/2015 vom 7. April 2016 E. 6.2).

Zusammenfassend erweist sich damit die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von Dr. F.\_\_\_\_ auch nach Prüfung der Standardindikatoren als schlüssig.

### **E. 6.5**

Aufgrund des Gesagten ist gestützt auf das Gutachten des Z.\_\_\_\_ vom März 2016 der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass ab Zeitpunkt der Untersuchung kein die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein schränkender Gesundheitsschaden mehr vorhanden war.

Da sich die ursprüngliche Rentenverfügung vom September 2009 (Urk. 10/40/3-4 und Urk. 10/52) als zweifellos unrichtig erweist (vgl. vorstehend E. 4) und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, ist die vorliegende renteneinstellende Verfügung vom 9. Januar 2017 (Urk. 2) zu schützen (vgl. vorstehend E. 1.4). Diese erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Die Beschwerdeführerin hat beschwerdeweise die Frage der Wiedererwägungsvoraussetzungen bereits thematisiert (vorstehend E. 2.2). Unter diesen Umständen erübrigt sich, ihr das rechtliche Gehör betreffend das Bestätigen des Revisionsentscheids der Beschwerdeführerin mittels substituierter Begründung zu gewähren (Urteil des Bundesgerichts vom 9C\_803/2017 vom 12. April 2018 E. 3).

### **E. 7.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 9 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 7.2**

Mit Gerichtsverfügung vom 2. August 2017 wurde der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unter anderem darauf aufmerksam gemacht, dass er seine Honorarnote einreichen kann, eine solche im Unterlassungsfall seitens des Gerichts nicht eingefordert und die Entschädigung nach Ermessen festgesetzt wird (vgl. Urk. 13). Bis dato reichte der Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein keine Honorarnote ein, weshalb er, unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim massgebenden Stundensatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) , mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein, Zürich, wird mit Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Silvan Meier Rhein - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schucan

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