

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00577 vom 5. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00577

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00577 du 5 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00577 del 5 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Die 1962 geborene X.____ war zuletzt als Betreuerin und Kranken pflegerin (Schwesternhelferin) tätig. Am 1. Juli 1996 (Eingangsdatum) meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung, IV-Stelle Zürich , unter Hinweis auf ein Karpaltunnelsyndrom

an der rechten Hand zum Leistungsbezug an (Urk. 21/1). Diese tätigte in der Folge erwerbliche (Urk. 21/3) und medizinische (Urk. 21/5, Urk. 21/6, Urk. 21/12) Abklärungen. Im Rahmen beruflicher Massnahmen wurde der Versicherten im Februar 1997 Kostengutsprache für einen Einhänderschreibmaschinenkurs erteilt (Urk. 21/8), welcher jedoch nicht erfolgreich umgesetzt werden konnte (Urk. 21/10, Urk. 21/13). Am 6. Januar 1998 wurde der Versicherten mit Wirkung ab 1.

Oktober 1995 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 21/16 i.V.m. Urk. 21/14). Im Rahmen von Revisionsverfahren wurde mit Schreiben vom 14. Juni 2000 (Urk. 21/21) sowie 14. Oktober 2005 (Urk. 21/32) jeweils ein unveränderter Invaliditätsgrad und Anspruch auf eine ganze Invalidenrente mitgeteilt.

E. 1.2

Das kantonale Gericht hat nicht nur seine eigene, sondern auch die Zuständigkeit der IV-Stelle von Amtes wegen zu prüfen. Die örtliche Zuständigkeit der IV Stellen bestimmt sich nach Art. 55 IVG. Danach ist die IV-Stelle zuständig, in deren Kantonsgebiet die versicherte Person im Zeitpunkt der Anmeldung ihren Wohnsitz hat. Die einmal begründete Zuständigkeit der IV - Stelle bleibt im Falle eines Wohnsitzwechsels der versicherten Person innerhalb der Schweiz im Verlaufe des Verfahrens erhalten (vgl. Art. 40 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Die Revisionsverfahren werden von jener IV-Stelle durch geführt, die bei Eingang des Revisionsgesuchs oder bei der Wiederaufnahme des Verfahrens von Amtes wegen nach Art. 40 IVV für den Fall zuständig ist (Art. 88 Abs. 1 IVV).

Das Revisionsverfahren wurde mit Fragebogen vom 24. Oktober 2010 eingeleitet (Urk. 21/35). Am 26. April 2016 erging der Vorbescheid (Urk. 21/169) und am 25.

April 2017 wurde die Verfügung (Urk. 2) erlassen. Die Beschwerdeführerin teilte am 18. Oktober 2016 mit (Urk. 21/218), dass sie ihren Wohnsitz per 1.

November 2016 nach Eschenbach, Kanton Luzern verlegen werde. Bei Einleitung des Revisionsverfahrens und selbst noch im Zeitpunkt des Vorbescheids befand sich der Wohnsitz der Beschwerdeführerin noch im Kanton Zürich. Die Zuständigkeit der IV-Stelle

des Kantons Zürich bleibt damit grundsätzlich erhalten. Im Übrigen wäre aus prozessökonomischen Gründen ohnehin von der Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Überweisung an die zuständige Behörde abzusehen, da die Unzuständigkeit der IV-Stelle nicht gerügt wurde und die Sache aufgrund der aufliegenden Akten entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_891/2010 vom

E. 1.3

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.

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenfalls 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 rechtsanwendende 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.).

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Unter

suchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

6. Mai 2017 (recte: 16. August 2017) liess die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme (Urk. 22) sowie weitere Akten (Urk. 23/1-7) auflegen. Am 14. März 2018 (Urk. 25 unter Beilage von Urk. 26), 29. Mai 2018 (Urk. 27 unter Beilage von Urk. 28) sowie 7. Juni 2018 (Urk. 29 unter Beilage von Urk. 30) liess sich die Beschwerdeführerin jeweils erneut vernehmen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, bei der Rentenzusprache sei die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit nicht abgeklärt worden. Aufgrund des Abbruchs der beruflichen Massnahmen sei auf eine Unverwertbarkeit geschlossen worden, ohne dass dies medizinisch abgeklärt worden sei. Der daraufhin gezogene Schluss auf eine volle Erwerbsunfähigkeit und Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung erweise sich daher als zweifellos unrichtig und die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien erfüllt. Die Abklärungen hätten ergeben, dass seit Juni 2013 aus medizinischer Sicht in einer angepassten, Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe. Hieraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 47 %, was einen Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung begründe. Im Rahmen beruflicher Eingliederungsmassnahmen sei Kostengutsprache für eine Arbeitsvermittlung erteilt worden. Die Beschwerdeführerin habe geltend gemacht eine Eingliederung sei gesundheitsbedingt nicht möglich. Die Rentenherabsetzung erfolge auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung.

E. 2.2

mit Hinweisen).

E. 3

1. Dezember 2010 E.

E. 3.1

Vorab ist zu prüfen, ob die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Sozialversicherungsgerichts sowie der IV-Stelle des Kantons Zürich gegeben ist.

E. 3.1.1

Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die angefochtene Verfügung vom 2

5. April 2017 (Urk. 2) wurde von der IV-Stelle des Kantons Zürich erlassen, weshalb das hiesige Sozialversicherungsgericht zur Beurteilung der dagegen erhobenen Beschwerde örtlich zuständig ist.

E. 3.2

Weiter ist zu prüfen, ob für die Überprüfung des Rentenanspruchs ein entsprechender Rechtstitel vorlag.

E. 3.2.1

Die Beschwerdegegnerin brachte vor, es bestehe ein Wiedererwägungsgrund (vgl. E. 1.3).

Bei der rentenzusprechenden Verfügung vom 6. Januar 1998 (Urk. 21/16) wurde berücksichtigt (vgl. Urk. 21/13 und Urk. 21/14), dass die Beschwerdeführerin infolge der Neuralgie an der rechten Hand in ihrer angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist. Weitere gesundheitliche Aspekte wurden offenbar nicht in die Beurteilung miteinbezogen. Ausserdem wurde in Erwägung gezogen, dass für eine allenfalls bestehende Restarbeitsfähigkeit Umschulungsmassnahmen zu realisieren seien. Mittels eines Schreibkurses sollte abgeklärt werden, ob die Möglichkeit einer behinderungsgerechten Tätigkeit besteht. Aufgrund von Beschwerden in der gesunden linken Hand wurde dieser Schreibkurs abgebrochen. In der Folge sprach die IV-Stelle eine Invalidenrente zu (Urk. 16 i.V.m. Urk. 14). Ob damit die

Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit und deren Verwertbarkeit im Zeitpunkt der Rentenzusprache genügend abgeklärt wurde, oder ob dies

– was zu einer offensichtlichen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache führen würde – unterblieben ist, kann vorliegend offen bleiben, da wie nachfolgend (E. 3.2.2) auszuführen sein wird, ohnehin die Voraussetzungen zur revisionsweisen Rentenüberprüfung erfüllt sind.

E. 3.2.2

Ob eine revisionsrechtlich erhebliche Veränderung (vgl. E. 1.2) eingetreten ist, ergibt sich aus dem Vergleich des Sachverhalts, wie er sich im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache am 6. Januar 1998 (Urk. 21/16 i.V.m. Urk. 21/14) präsentierte (vgl. hierzu E. 4.1) mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung vom 25. April 2017 (Urk. 2) zugrunde lag (vgl. dazu E.

4.2).

Grundlage der

Rentenzusprache am 6. Januar 1998 bildete die Neuralgie infolge Karpaltunnelsyndroms an der rechten Hand (vgl. Urk. 21/13 sowie E. 4.1). Während sich

im Revisionsverfahren (vgl. E. 4.2)

eine relevante Pathologie an der rechten Hand nicht mehr objektivieren liess (Urk. 21/56/45-46), beklagte sich die Beschwerdeführerin nebst weiterhin bestehenden Schmerzen an der rechten Hand auch über Schmerzen in weiteren Körperregionen, wie etwa an der linken Schulter und dem linken Oberarm, über Probleme mit dem linken Fuss und ein Karpaltunnelsyndrom an der linken Hand. Ausserdem habe der Rücken operiert

werden müssen. Sie sei nunmehr auf einen Rollator angewiesen und benutze zu Hause einen Rollstuhl (vgl. Urk. 21/16 1/1). Die Vertreter der Beschwerdeführerin wiesen zudem mehrfach darauf hin, dass eine schwere psychische Erkrankung bestehe,

es der Beschwerdeführerin psychisch nicht gut gehe und sich aufgrund verschiedener Stürze mit Operationsfolgen eine negative Einrichtung zeige (vgl.

statt vieler Urk. 1). Offensichtlich liegt damit eine wesentliche Veränderung des Sachverhaltes vor, welche eine Überprüfung des Rentenanspruches unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten bedingt.

E. 4.1

Der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache stellt sich wie folgt dar:

E. 4.1.1

In den Berichten vom 24. Oktober 1996 (Urk. 21/5/3-4) sowie 25. November 1996 (Urk. 21/6) stellte Dr. med. B.____, Konsiliararzt Handchirurgie, Klinik A.____, fest, es bestehe (an der rechten Hand) eine Neuralgie bei Status nach Revision des Nervus medianus und ausgedehnter Synovialektomie. Der Zustand sei schlechter als vor der Operation am 6. Februar 1995, da die Beschwerdeführerin nun eine permanente Schonhaltung einnehme und die Hand nur noch bedingt einsetzen könne. Die kleinste Bewegung des Handgelenks verursache Schmerzen. Im heutigen Zustand sei die – ansonsten gesunde – Beschwerdeführerin nur noch in der Lage, die rechte Hand als Zuhilfenahme zu gebrauchen. Sie sei in einer leichten Tätigkeit, in welcher die rechte Hand nur zuhilfenahme zu 50 % arbeitsfähig. In einer Tätigkeit unter Ausklammerung der Hand, wie beispielsweise einer Beratungstätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 70 % zu erwarten.

E. 4.1.2

Am 22. Juli 1997 berichtete Dr. med. C.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH (Urk. 21/12/1-2), die Beschwerdeführerin sei seit dem 19. Oktober 1994 und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Bei der Beschwerdeführerin bestünden eine partielle sensible Medianus- und Ulnarisparese rechts, eine Epicondylitis humeri

radialis rechts, ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom, eine Depression, eine Adipositas per magna und eine leichte Hypertonie. Dazu führte er aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei bereits abgeklärt worden und die Umschulung auf ein einhändiges Bedienen einer Schreibmaschine sei erfolglos gewesen.

E. 4.2

Der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der revisionsweisen Antragsprüfung wurde anlässlich einer Untersuchung des RAD am 4. Dezember 2016 wie folgt festgestellt:

E. 4.2.1

Med. pract. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, notierte in seinem Untersuchungsbericht (Urk. 21/160), bei der Beschwerdeführerin seien keine Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszuweisen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Persönlichkeitsakzentuierung (ICD 10 Z73.1) sowie

psychosoziale Belastungen zu benennen . In Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Pflegehelferin bestehe derzeit in psychiatrischer Hinsicht keine Einschränkung, während der Hospitalisation in der E.____ vom 2. August bis 2. Oktober 2013 sei die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen . In einer angepassten Tätigkeit bestehe ebenfalls keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 21/160/8).

Der von ihm erhobene Befund zeigte sich weitgehend unauffällig. So hielt er insbesondere fest, die Beschwerdeführerin habe sich orientiert und konzentriert gezeigt , sei affektiv schwingungsfähig und im Antrieb unauffällig gewesen . Müdigkeit oder Störungen hätten nicht festgestellt werden können . Die Beschwerde führerin sei auch nicht anhaltend herabgestimmt gewesen

(Urk. 21/160/4).

In Auseinandersetzung mit den Vorakten stellte med. pract

D.____ fest (Urk. 21/160/5- 6) , auch im polydisziplinären Gutachten aus dem Jahr 2012 (vgl.

Urk. 21/56) sei keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden und die ICD-Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung seien nicht erfüllt gewesen.

Der Gutachter habe auf einen sekundären Krankheitsgewinn hingewiesen. Die F.____ (vgl. Urk. 21/149/6-8) wie auch

Dr. med. G.____ (vgl. Urk. 21/135) hätten demgegenüber

eine rezidivierende depressive Störung festgestellt, dafür jedoch keinen psychischen Befund erhoben . Auch Dr. med. Y.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie Dr. phil . h.c. Z.____ , Psychoanalytiker und Psychotherapeut SGP , hätten im Mai 2015 (Urk. 21/132) eine rezidivierend depressive Störung mit gegenwärtig mittel schwerer Episode vor dem Hintergrund einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer phobischen Störung diagnostiziert, wobei aber deren kurzer psychischer Befund nicht auf die genannten Diagnosen schliessen lasse. Die psychosoziale Belastung durch die Eheschwierigkeiten und die demente Mutter seien etwa nicht separat gewertet worden. Da die Biographie der Versicherten keine katastrophenartigen Ereignisse enthalte, sei die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht nachvollziehbar. Die postulierte phobische Störung vor Arzt- und Spitalbesuchen könne angesichts der wöchentlichen Arztbesuche der Beschwerdeführerin kaum ausgeprägt sein. Die im Befund erhobene Angabe eines ungestörten Denkens kontrastiere mit der Angabe einer Einschränkung im Auffassungs- und Konzentrationsvermögen. Insgesamt sei der Bericht daher kaum verwertbar. Sodann passe die im Bericht der E.____ (vgl.

Urk. 21/114) unter anderem diagnostizierte rezidivierende depressive mittel- bis schwergradige

Störung nicht zum erhobenen Befund. Die E.____ habe im April 2015 (vgl. Urk. 21/131) eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittel gradiger bis schwerer Episode sowie eine Persönlichkeitsstörung mit histrionischen Anteilen diagnostiziert ; für eine Persönlichkeitsstörung bestehe jedoch kein Beleg.

In seiner Beurteilung kam med. pract . D.____

sodann zum Schluss (Urk. 21 / 160/6 7), dass der aktuelle psychiatrische Befund weithin mit dem Befund , welche anlässlich der

poly disziplinären Beg utacht ung

im Jahr 2012 erhoben worden sei (vgl. Urk. 21/56) , übereinstimme. Schon damals habe sich kein psychiatrischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits fähig keit finden lassen. Laut ICD müssten für eine mittelgradige Störung mindestens zwei der drei Kernsym p tome (vgl. hierzu Weltgesundheits organisation, Inter na tionale Klassifi kation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leit linien, Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl., Bern 2015, F32 S. 169 und S. 173) vorliegen ; b ei der Beschwerdeführerin bestehe jedoch keine durchgehend gedrückte Stimmung, kein Antriebsmangel und keine erhöhte Ermüdbarkeit. Auch die meisten depressiven Zusatzsymptome seien objektiv nicht zu beobachten. Eine somatoforme Schmerzstörung lie sse sich nicht diagno stizieren, da keine emotionalen Konflikte oder psychosoziale Belastungen vorliegen würden, die schwer genug seien, um als entscheidender ursächliche Faktor für die angegebenen Schmerzen zu gelten.

E. 4.2.2

M ed. pract . H.____ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Trau matologie, notierte anlässlich ihrer Begutachtung (Urk. 21/161) ,

bei der Beschwerdeführerin bestünde n ein generalisiertes Schmerzsyndrom sowie eine Osteopenie , welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen würden (Urk. 21/161/7).

Sie stellte fest , die Knochendichtemessung (vgl. Urk. 21/158) habe eine erniedrigte Knochendichte ergeben mit Werten, die einer Osteopenie entsprächen. Es müsse aber aufgrund des erst kürzlich erlittenen Bagatell-Traumas mit Os

Sacrum -Fraktur von einem erhöhten Frakturrisiko ausgegangen werden. Aus somatischer Sicht würden sich keine Hinweise auf eine erhebliche Einschränkung der Geh- und Stehfähigkeit finden lassen, welche die Notwendigkeit des benutz ten Rollators belegen würden. Es fänden sich auch keine Hinweise auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS), weshalb die medizinische Indi kation für den von der Beschwerd e führerin getragenen Kompressionsverband am rechten Arm unklar bleibe. Nach Abnahme des Verbandes habe sich die Schwel lung der Finger spontan gebessert und trophische Störungen liessen sich nicht mehr nachweisen. Im Spontanverhalten hätten sich Inkonsistenzen gezeigt, so habe sich die Beschwerdeführerin auf ihrer rechten Hand abstützen können und bei der Prüfung der Fingerbeweglichkeit sei ein massives Gegenspannen mit guter Kraftentfaltung feststellbar gewesen. Bei der Kraftprüfung der Hände hingegen habe die Beschwerdeführerin einen Kraftgrad von 0/5 gezeigt. Es sei unklar, wes halb die Beschwerdeführerin einen Verbandsschuh trage, da klinisch einzig eine – im Alter über 50 nicht ungewöhnliche – Arthrose der Gross zehengrundgelenke feststellbar sei. Deformitäten oder Fehlstellungen der Zehen seien nicht feststell bar und die erlittenen Frakturen seien folgenlos ausgeheilt. Im Vordergrund stehe eine jahrelange Dekonditionierung verbunden mit einer erheblichen Krankheits überzeugung. Die im polydisziplinären Gut achten von 2012 (vgl. Urk. 21/56) dar gelegten Befunde könnten nachvoll zogen werden. Insbesondere hätten sich auch im Gutachtenszeitpunkt erhebliche Inkonsistenzen feststellen lassen. Die seither aufgetretenen Gesundheits schädi gungen (Tuber culum

majus

fraktur , Supraspinatussehnenruptur , Diskushernie/ Spondylodese , Sacrumfraktur) seien weitgehend ausgeheilt und hätten nur vorübergehend eine Arbeitsunfähigkeit begründet. Aus somatischer Sicht spreche nichts gegen die Aufnahme einer leichten , überwiegend sitzenden Tätigkeit. Aufgrund der generalisierten Degeneration und der Dekonditionierung sei ein erhöhter Pausenbedarf anzunehmen (Urk. 21/161/7-8).

Med. pract . H. ___ kam aufgrund dessen zum Schluss, in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau bestehe (seit der Begutachtung im November 2011) keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit hohem Sitzanteil und ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über 10kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen und ohne häufige wirbelsäulenbelastende Arbeiten sei (seit Juni 2013, also sechs Monate nach der Spondylodese) eine Arbeitsfähigkeit von 80 % gegeben.

E. 5

) und 6. Juli 2017 (Urk. 23/5 S. 2 f.) nennen Diagnosen, welche bereits in der RAD Untersuchung berücksichtigt wurden und lassen im Übrigen eine nachvollziehbare Begründung für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vermissen. Das Schreiben vom 28. Juni 2017 (Urk. 23/5 S. 1) enthält sodann einzig die Aussage, die Beschwerdeführerin sei arbeitsunfähig, ohne dies weiter zu begründen. Diese Berichte vermögen die Einschätzung des RAD daher nicht in Frage zu stellen .

Weiter bemängelt die Beschwerdeführerin, dass den Arbeitsunfähigkeits einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht gefolgt werde, während auf die (gegenteilige) Meinung der Gutachter und des RAD abgestellt werde. Hier bei hat das Gericht einerseits der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte

mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc) .

Andererseits kann vorliegend schon deshalb nicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt werden, da diese entweder Diagnosen ohne Befundnennung erhoben oder aber trotz nicht ausgewiesenen Befund auf eine Diagnose schlossen (vgl. E. 4.2.1). Die bereits in den Vorakten enthaltenen medizinischen Berichte wurden von den RAD-Ärzten sodann nicht nur zur Kenntnis genommen, diese haben sich auch eingehend damit auseinandergesetzt und dabei Unstimmigkeiten und nicht nachvollziehbare Schlussfolgerungen festgestellt (vgl. E. 4.2.1 und E. 4.2.2).

Im Übrigen decken sich die Feststellungen der RAD-Ärzte mit dem polydisziplinären Gutachten aus dem Jahr 2012 (Urk. 21/56). Damals konnten die Gutachter ebenfalls kaum Befunde erheben, stellten Inkonsistenzen fest und schätzten die Beschwerdeführerin als arbeitsfähig ein (Urk. 21/56/45-49). Zusammenfassend ergeben sie keine begründeten Zweifel an der Beurteilung des RAD.

E. 5.1

Die RAD-Berichte (E. 4), welche Grundlage für die Einschätzung der Gesundheitsschädigung und Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Rentenüberprüfung bilden, basieren auf umfassenden rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen. Die Ärzte des RAD verfassten ihre Expertise in detaillierter Kenntnis der Vorakten (Urk. 21/160/5,

Urk. 21/161/1 und 7). Die Beschwerdeführerin konnte ihre geklagten Beschwerden ausführlich schildern und wurde eingehend befragt (Urk. 21/ 160 / 1 ff., Urk. 21/161/1 ff.). Die medizinische Situation und Zusammenhänge werden einleuchtend dargelegt und begründet; die Schlussfolgerung ist nachvollziehbar. Damit vermögen die RAD-Berichte die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen (E. 1. 4) vollumfänglich zu erfüllen und es kommt ihnen voller Beweiswert zu.

E. 5.2

Med. pract . D.____ führte nachvollziehbar aus (E. 4.2.1) , weshalb bei der Beschwerdeführerin keine Diagnosen mit einschränkender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, insbesondere keine Depression vorliegen . So beschrieb er zunächst einen weitgehend unauffälligen Befund und legte dar, dass die Beschwerdeführerin nicht die zur Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung erforderlichen Symptome zeige . Ebenso schloss er mangels erforderlicher Befunde eine somatoforme Schmerzstörung und eine posttraumatische Belastungsstörung aus. Zudem legte er schlüssig dar, dass die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen, insbesondere der Depression, nicht nachvollziehbar sind, da dieselben keinen oder einen unauffälligen Befund erhoben hätten. Die von ihm anlässlich der Untersuchung festgestellte Persönlichkeitsakzentuierung und die psychosozialen Belastungen vermögen sodann keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Der Einschätzung von med. pract . D.____ , es liege eine volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor, kann daher gefolgt werden.

E. 5.3

Auch die Einschätzung von med. pract . H.____ (E. 4.2.2) erfolgte schlüssig. Diese konnte keine objektiven Befunde erheben, welche die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Schmerzen erklären würden. Diesbezüglich ist insbesondere auf die von ihr - wie auch von den Gutachtern im Jahr 2012 - festgestellten Inkonsistenzen hinzuweisen. So steht die Benutzung des Rollators im Widerspruch zu der anlässlich der Untersuchung festgestellten Beweglichkeit ohne nennenswerte Befunde. Auch die geltend gemachten Einschränkungen an der rechten Hand und am rechten Arm konnten nicht mit objektivierbaren Befunden unterlegt werden. Die nicht vorhandene Kraft bei der Kraftprüfung steht im Widerspruch zur Kraftentfaltung, welche die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung in Form von Gegenhalten demonstrierte. Auch liessen sich viele der aktiv gezeigten Einschränkungen passiv nicht feststellen. Der einzige klinische Befund, welcher festgestellt werden konnte, war eine Arthrose der Grosszehngelenke, welche med. pract . H.____ jedoch als altersentsprechend und nicht beeinträchtigend charakterisierte. Dass sie infolgedessen auf eine Arbeitsfähigkeit von 80 % -

aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs bei generalisierter Dekonditionierung - in einer angepassten Tätigkeit schloss, ist daher nicht zu beanstanden.

E. 5.4

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 6) kann gestützt auf die schlüssige Beurteilung der RAD-Ärzte (wie auch der Gutachter, welche 2012 das polydisziplinäre Gutachten verfassten) kein Befund erhoben werden, welcher eine psychiatrische Diagnose rechtfertigen würde oder die geltend gemachten somatischen Beschwerden objektiv erklären könnte. Die vorgetragenen Einschränkungen in den alltäglichen Funktionen (vgl. Urk. 1 S. 6 ff.) lassen sich daher nicht durch einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden begründen.

Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Rüge betreffend die Begutachtung im Jahr 2012 (Urk. 21/49, vgl. auch Urk. 1 S. 5, Urk. 3, Urk. 22 S. 2) wurde von der Beschwerdegegnerin entgegengenommen und die Gutachterstelle wurde zu einer entsprechenden Stellungnahme aufgefordert (Urk. 21/50), welche auch erstattet wurde (Urk. 21/71). Der Beschwerdeführerin wurde versichert, dass ihr Anliegen ernstgenommen werde und die Angelegenheit mit der Gutachterstelle geklärt werde (Urk. 21/74), womit ihrer Rüge genüge getan wurde.

Die Bericht e von Dr. med. I.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, vom 15. Juni 2017 (Urk. 1

E. 6

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat - dem Einkommensvergleich die bei der ursprünglichen Rentenzusprache erhobenen Daten zu Grunde legend (Urk. 21/79, 21/225) - einen Invaliditätsgrad errechnet, welcher den Anspruch auf eine Viertelsrente begründet (Urk. 2). Dieses Vorgehen wurde von der Beschwerdeführerin mit keinem Wort gerügt, wozu auch kein Anlass bestünde.

E. 7.1

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervor geht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) beziehungsweise gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die

Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1).

E. 7.2

Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt der revisionsweisen Rentenherabsetzung 54 Jahre alt und bezog seit mehr als 20 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung. Im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens gewährte die Beschwerdegegnerin im Sommer 2016 Kostengutsprache für Arbeitsvermittlung mit Potentialabklärung und Unterstützung bei der Stellensuche (vgl. Urk. 21/177, Urk. 21/180, Urk. 21/190). Diese berufliche Massnahme konnte nicht erfolgreich durchgeführt werden, da die Beschwerdeführerin mehrfach unter Hinweis auf ihre gesundheitlichen Einschränkungen (für welche jedoch keine objektiven Befunde vorliegen, vgl. E. 4.2.1 und 4.2.2) die entsprechenden Termine nicht wahrnehmen konnte respektive eine Integration in den Arbeitsmarkt ausgeschlossen schien (vgl. Urk. 21/191, Urk. 21/199). Im Oktober 2016 wurde die berufliche Eingliederungsmassnahme daher eingestellt (Urk. 21/216). Damit hat die Beschwerdegegnerin die Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin aktiv gefördert und versucht, diese auf die berufliche Eingliederung hinreichend vorzubereiten. Daran ändert es auch nichts, dass die Eingliederungsbemühungen letztlich nicht erfolgreich durchgeführt werden konnten.

E. 8

In Anbetracht der gemachten Ausführungen ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin nicht zu beanspruchen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 9

.4

Die Beschwerdeführerin ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Prozessführung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst, In Bewilligung des Gesuchs vom 22. Mai 2017 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. Z.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (unter Beilage je einer Kopie von Urk. 25-30) - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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, zuzu stellen.

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

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