

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00705 vom 31. August 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00705](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00705)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00705 du 31 août 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00705 del 31 agosto 2018

## **Erwägungen**

### **E. 2**

S. 3 f.).

### **E. 2.2**

In ihrer Beschwerdeschrift vom 19. Juni 2017 (Urk. 1) machte die Versicherte zusammengefasst geltend, dass sich aus dem Observationsbericht nichts ergebe, was die seit Anfang der 90er-Jahre bestehende Invalidität in Frage stelle. Ihre Schilderungen gegenüber Dr. Y.\_\_\_\_ anlässlich des Rentenrevisionsverfahrens 2010/2011 stünden nicht im Widerspruch zu den Ergebnissen der Observation (Urk. 1 S. 4). Der Observationsbericht sei mangels einer genügenden gesetzlichen Grundlage ohnehin nicht verwertbar. Ferner sei weder anlässlich der Observation noch der Begutachtung durch Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ der wellenartige Verlauf der gesundheitlichen Störung berücksichtigt worden (Urk. 1 S. 5 f.). Gestützt auf das psychiatrische Gutachten lasse sich denn auch nicht auf einen verbesserten Gesundheitszustand schliessen; vielmehr handle es sich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts (Urk. 1 S. 6 f.).

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2017 (Urk. 10) wies die IV-Stelle darauf hin, dass das Bundesgericht mit Urteil 9C\_806/2016 vom 14. Juli 2017 zwischen zeitlich entschieden habe, dass es in der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage für eine Observation fehle. Unter gewissen Voraussetzungen - welche vorliegend erfüllt seien - dürften bereits eingeholte Observationsunterlagen jedoch verwendet werden.

### **E. 2.4**

Mit Replik vom 25. September 2017 (Urk. 15) wandte die Beschwerdeführerin ein, dass sie insgesamt an 12 Tagen jeweils während mehrerer Stunden überwacht worden sei. Die Intensität und Dauer der Observation verstosse gegen die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK). Der Observationsbericht sei nicht verwertbar.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin sprach der Versicherten erstmals mit Verfügung vom 2. Juni 1994 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 11/25). Diesen Anspruch bestätigte sie in der Folge mehrfach, wobei als zeitliche Vergleichsbasis für die vorliegend strittige Revisionsverfügung die Mitteilung vom 25. März 2011 (Urk. 11/56) heranzuziehen ist, da jene unter Berücksichtigung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2011 (Urk. 11/54) auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbeurteilung beruhte (vgl. BGE 133 V 108; Urteil des

Bundesgerichts 9C\_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 mit Hinweis ). Der genannten Expertise sind die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen ( Urk. 11/54/10): - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), - Rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), - Persönlichkeit mit ängstlichen und abhängigen Zügen (ICD-10 Z73.1), - Verdacht auf leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70.0), - Verdacht auf Benzodiazepinabhängigkeitssyndrom , ständiger Substanz-gebrauch (ICD-10 F13.25).

Die der Volksgruppe der Jenischen angehörende Versicherte habe geschildert, Angst zu haben, was mit einem starken Druck im Bauch verbunden sei. Diese Symptomatik komme und gehe; manchmal sei sie sehr stark und lange vorhanden, manchmal sei es auch gut. Sehr häufig bestehe sie morgens und werde im Tagesverlauf besser. Sie müsse dann auch oft weinen und sei verzweifelt. Sie getraue sich häufig nicht hinaus, bleibe einfach im Wohnwagen. Oft sei es ihr nicht möglich, irgendetwas zu unternehmen. Grosse Mühe habe sie in grossen Geschäften und in Menschenansammlungen. Einkaufen in kleineren Geschäften sei möglich. Mit elf Jahren habe sie diese Beschwerden bekommen, wobei sie nicht wisse, weshalb. Sie habe Angst „ vor dem Mörder “ gehabt , auch im Dunkeln. Deshalb müsse sie auch heute noch bei Licht schlafen. Nach einer Phase der Besserung sei die Angst nach dem Tod ihres ersten Sohnes und ihrer Neffen wieder aufgetreten. Seither bestehe sie zu jeder Zeit ( Urk. 11/54/5). Zu Beginn der Exploration sei die Versicherte im Kontaktverhalten scheu und unsicher gewesen. Sie habe sich häufig für ihr Verhalten und ihre Unwissenheit entschuldigt. Nach dem sie über Art und Umfang des Gesprächs aufgeklärt worden sei, habe sie mit modulierter Stimme sowie lebhafter Mimik und Gestik freundlich, offen und sehr bemüht Auskunft gegeben. Dabei sei sie wach, bewusstseinsklar und allseits voll orientiert gewesen. Störungen der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses hätten nicht eruiert werden können. Das formale Denken sei kohärent und flüssig gewesen, wobei die Versicherte sehr einfach strukturiert gewirkt habe. Es hätten weder Misstrauen, Zwänge, Wahn, Sinnestäuschungen noch Ich-Störungen festgestellt werden können. In der Grundstimmung sei die Explorandin unsicher , ängstlich und auch etwas angespannt respektive aufgeregt gewesen. Affektiv sei sie adäquat und schwingungsfähig gewesen. Ein Interessensverlust sei nicht geschildert worden. Der Antrieb sei leicht vermindert erschienen. Ein sozialer Rückzug sei in Bezug auf nicht familieninterne Kontakte beschrieben worden. So habe die Versicherte Mühe mit dem Klingeln an den Türen beim Messer- und Scherenschleifen. Im Weiteren sei ihr der Besuch von Veranstaltungen wie etwa eines Konzertes nicht möglich. Hinweise auf Suizidalität hätten sich nicht ergeben ( Urk. 11/54/8 f.).

Insgesamt entstehe der Eindruck einer langjährig bestehenden, chronifizierten Angsterkrankung mit festgefahrenen inneren Überzeugungen und Vermeidungsverhalten. Damit verbunden sei eine latent depressive Verstimmung, welche im Längsschnitt als rezidivierende depressive Störung - aktuell in Teilremission und geringgradiger Ausprägung - zu beschreiben sei. Aufgrund der als deutlich unterdurchschnittlich anzunehmenden Intelligenz seien die Bewältigungsmöglichkeiten hinsichtlich der diagnostizierten Erkrankungen eingeschränkt, nicht zuletzt was psychotherapeutische Hilfe anbelange. Zudem scheine neben der Angststörung eine tiefgreifende Verunsicherung vorzuliegen, die klinisch nicht sicher den Schweregrad einer Persönlichkeitsstörung erreiche, allerdings deutliche Züge im Sinne einer abhängigen und ängstlichen Persönlichkeit aufweise. Die in offenbar milderer Form fortbestehende Benzodiazepinab

hängigkeit wirke sich als zusätzlicher Faktor negativ auf das Geschehen aus, da sie das Vermeidungsverhalten verfestige, andere Lösungen behindere und die bestehende Antriebsarmut sowie die Schlafstörung verstärke (Urk. 11/54/11 f.). Die depressive Störung habe aktuell keine wesentliche Auswirkung auf die angestammte selbständige Tätigkeit als Messer- und Scherenschleiferin. Die Angststörung wirke sich jedoch trotz leichter Besserung im Vergleich zu den Vorjahren einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Problematisch sei die Inkonstanz, weshalb auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit bestehe. In der besonderen Situation des Messer- und Scherenschleifens mit der damit verbundenen hohen Flexibilität sei aktuell von einer geringen Arbeitsfähigkeit von 20-25 % auszugehen. Eine angepasste Tätigkeit sei auf Grund der spezifischen Lebenssituation

nicht sinnvoll denkbar (Urk. 11/54/12).

### **E. 3.2**

Im Zuge des aktuell zu beurteilenden Rentenrevisionsverfahrens holte die IV Stelle bei Prof. Dr. Z. \_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten ein, welches vom 28. Mai 2015 datiert. Darin wird als psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Angst und Depression, gemischt (ICD-10 F41.2), aufgeführt. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber eine akzentuierte Persönlichkeit mit abhängigen Anteilen (ICD-10 Z73.1) sowie ein Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.25; Urk. 11/85/46).

Nach ihrem Befinden und dem Verlauf der Erkrankung befragt, habe die Versicherte angegeben, weiterhin unter Angstzuständen und Panikattacken zu leiden. Überfallartig komme es zu einem Druckgefühl in der Brust mit Todesängsten. Diese Zustände würden vor allem nachts und am frühen Morgen auftreten. Auslösesituationen seien auch Menschenansammlungen wie beispielsweise in Supermärkten, die sie meide. Die Angststörung bestehe seit dem Tod ihres Sohnes 1991. Eine störungsspezifische Behandlung sei bisher nicht erfolgt. Gemäss eigenen Angaben wisse die Versicherte nicht, dass man ihre Erkrankung behandeln könne. Sie gehe nur ins Spital oder zum Arzt, wenn sie nicht mehr weiter wisse. Im letzten halben Jahr habe sie zwei Notfallbehandlungen gehabt. Als weitere Symptome habe die Explorandin Platzängste genannt; Aufzüge benutze sie nicht allein. Ferner bestünden Ängste vor der Dunkelheit. Depressive Symptome seien weder spontan, noch auf entsprechende Befragung geklagt worden. In somatischer Hinsicht habe die Versicherte morgendliche Rückenschmerzen sowie einen Schwankschwindel angegeben (Urk. 11/85/36 f.).

In der Kontaktaufnahme sei die Beschwerdeführerin freundlich zugewandt gewesen; der Rapport habe sich durchgängig gut herstellen lassen. Zum Untersuchungszeitpunkt hätten keine quantitativen oder qualitativen Bewusstseinsstörungen vorgelegen. Die Explorandin sei wach sowie zeitlich, örtlich, situativ und zur Person orientiert gewesen. Störungen des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses hätten ebenfalls nicht objektiviert werden können. Eine Konzentrationsstörung sei weder beklagt worden, noch im Rahmen der circa zweistündigen Untersuchung aufgefallen. Der formale und inhaltliche Gedankengang sei nicht pathologisch gewesen. Allerdings habe sich eine deutliche Störung des Selbstwerterlebens gezeigt. Der Affekt sei nicht zum negativen Pol verschoben gewesen. Die Versicherte habe auch weder eine subjektive Lustlosigkeit, noch eine Freudlosigkeit oder einen generellen Interessensverlust beklagt. Der Antrieb habe nicht vermindert gewirkt, und

psychomotorische Auffälligkeiten hätten ebenfalls nicht bestanden ( Urk. 11/85/39-41).

Insgesamt bestünden im affektiven Bereich leichte depressive Symptome, sodass unter Berücksichtigung der geklagten Ängste aktuell von einer Angst und Depression, gemischt (ICD-10 F41.2), auszugehen sei. Die vorbeschriebene Akzentuierung der Persönlichkeit mit abhängigen und ängstlichen Anteilen könne bestätigt werden. Es müsse ferner von einer sekundären Benzodiazepinabhängigkeit mit ständigem Substanzgebrauch bei Angststörung ausgegangen werden. Für eine agoraphobische Störung fänden sich demgegenüber keine spezifischen Symptome. Insgesamt liege eine chronifizierte Störung vor, die sich allfällig in leichten Nuancen gebessert habe. Auffällig seien jedoch einige Diskrepanzen. Während die Versicherte gegenüber der IV-Stelle angegeben habe, keiner Erwerbstätigkeit nachzugehen, habe sie sich anlässlich der Begutachtung dahingehend geäußert, in einem nicht in Prozent zu fassenden Pensum in ihrem Beruf als Messer- und Scherenschleiferin tätig zu sein. Im Unterschied zu ihren Aussagen gegenüber der IV-Stelle habe sie auch eingeräumt, ab und zu selbst einen Personenwagen zu steuern. Im Weiteren sei die Versicherte trotz lähmender Ängste nur ein bis zwei Mal im Jahr im Notfall vorstellig geworden. Auch die Observation habe keine Situationen mit angstbedingten Handicaps dokumentieren können. Im Übrigen habe nie eine leitliniengerechte Behandlung der affektiven Störung stattgefunden. Die vom Hausarzt und vom Psychiater ein geleitete antidepressive Behandlung sei von der Versicherten wieder abgesetzt worden. Gesamthaft bestünden vor diesem Hintergrund keine Argumente für eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Das Verhalten der Explo randin lasse auf eine Adaption an die chronische Störung schliessen ( Urk. 11/85/44 f.).

Mit ergänzenden Ausführungen vom 2. April 2016 stellte Prof. Dr. Z.\_\_\_\_

nochmals klar, dass zwar psychische Störungen vorlägen. Aufgrund einer Adaption an das Beschwerdebild bestehe jedoch keine mittel- und langfristige Arbeits unfähigkeit. Die Diagnose Angst und Depression, gemischt, hätte korrekterweise unter die Rubrik „ Störungen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit “ ein geordnet werden müssen ( Urk. 11/91/2).

### **E. 3.3**

Mit Bericht vom 19. Juli 2016 stellte

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), die seit längerer Zeit bestehe. Sie werde von Angst, Beklemmung, vermindertem Antrieb, schweren Schlafstörungen sowie Schmerzen an diversen Körperstellen begleitet. Die Versicherte befinde sich seit dem 2. April 2015 bei ihm in Therapie, wobei verschiedene Psychopharmaka bisher nur wenig Wirkung gezeigt hätten. Seit langer Zeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 11/106/1; vgl. auch Urk. 11/104).

### **E. 3.4**

Dem Bericht der B.\_\_\_\_ vom 12. September 2016 ist zu entnehmen, dass sich die Versicherte seit Juli 2016 in einer ambulanten sozialpsychiatrischen Behandlung befinde. Es präsentiere sich ein klinisches Bild von ausgeprägter Angst mit mittel bis stark ausgeprägter wahnhafter Symptomatik (Beeinträchtigungs- und Verfolgungsangst).

Im Weiteren sei die Versicherte sehr ratlos, hoffnungslos, deprimiert und affekt inkontinent. Sie habe von einem besonders in den letzten zwei Jahren ver schlechterten

psychischen Gesundheitszustand berichtet. Während dieser Zeit sei sie sehr häufig von fremden Personen im Rahmen einer Rentenrevision observiert worden. Sie habe immer ängstlicher reagiert, könne nicht schlafen und habe Alpträume. Aus Angst gehe sie sehr selten und nie alleine aus dem Haus. Am Sichersten fühle sie sich in ihrem Wohnwagen; sie vertraue niemandem. Einzig ihre Enkeltochter gebe ihr ein wenig Kraft im Leben ( Urk. 11/107/1).

Gemäss Bericht der B.\_\_\_\_ vom 29. November 2016 habe sich der Gesundheitszustand zwischenzeitlich leicht gebessert. Zu einer sofortigen Verschlechterung mit Panikattacken und massiven Ängsten sei es jedoch gekommen, nachdem die Versicherte ein Schreiben der IV-Stelle mit der Aufforderung zur medizinischen Verlaufskontrolle bei Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ erhalten habe. In der heutigen Konsultation habe ein sehr schlechtes und verängstigtes Zustandsbild mit Zittern, Hyperventilation und Ängsten vor Menschen, die die Versicherte einsperren wollen, festgestellt werden können ( Urk. 11/113).

#### **E. 4.1**

Das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2015 samt Ergänzung vom 2. April 2016 diene als medizinische Grundlage für die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2017, weshalb zunächst auf dessen Beweiswert einzugehen ist.

Die Expertise basiert auf umfassenden psychiatrischen Untersuchungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt ( Urk. 11/85/4 ff.). Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber dem Gutachter ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesem ausserdem eingehend zu diversen Themenbereichen wie namentlich der familiären Situation und dem gewöhnlichen Tagesablauf befragt ( Urk. 11/85/32 ff.). Die geklagten Leiden fanden im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden ( Urk. 11/85/44 ff., 11/91/2). Soweit möglich erfolgte im Weiteren eine schlüssige Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen ( Urk. 11/85/42 ff.). Insgesamt erfüllt das Gutachten von Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ somit die praxisgemässen formalen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.5).

#### **E. 4.2.1**

Die Beschwerdeführerin rügt zunächst, auf das psychiatrische Gutachten könne nicht abgestellt werden, da diesem die nicht verwertbaren Ergebnisse der von der IV-Stelle veranlassten Observation zu Grunde liegen

würden ( Urk. 1 S. 6 ; Urk. 15 S. 1 ).

#### **E. 4.2.2**

In Nachachtung des Urteils 61838/10 des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 18. Oktober 2016 betreffend ein unfallversicherungsrechtliches Verfahren hat das Bundesgericht erkannt, dass es auch in der Invalidenversicherung an einer genügenden gesetzlichen Grundlage fehlt, welche die verdeckte Überwachung umfassend klar und detailliert regelt

( BGE 143 I 377 E. 4). Die Verwertung rechtswidrig erlangten Materials wurde jedoch unter bestimmten Voraussetzungen als zulässig erachtet, nämlich wenn die Observation aufgrund ausgewiesener Zweifel über die Leistungs( un )fähigkeit der versicherten Person eingeleitet wurde; wenn Gegenstand der Observation unbeeinflusste Handlungen der

versicherten Person waren, die zudem im öffentlichen Raum aufgenommen wurden, und wenn die Observation in Bezug auf die Observationstage und den Observationszeitraum begrenzt war. Die versicherte Person durfte demnach insgesamt weder einer systematischen noch ständigen Überwachung ausgesetzt sein (BGE 143 I 377 E. 5.1.2).

#### **E. 4.2.3**

Entgegen der Argumentation der Versicherten spricht im vorliegenden Fall nichts gegen eine Verwertung der Observationsergebnisse (Urk. 11/64). Ihre unbeeinträchtigten Handlungen wie das Führen eines Motorfahrzeuges oder der Besuch kleinerer Geschäfte wurden im Freien und in für die Öffentlichkeit zugänglichen Räumen aufgenommen. Darüber hinaus war die aufgrund ausgewiesener Zweifel an der Leistungs- (und) Fähigkeit der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene Observation (anonyme telefonische Meldung vom 21.

November 2012, vgl.

Urk. 10/65/1) auf wenige Tage innerhalb des Zeitraums vom 13. Februar bis 14. August 2014 begrenzt, wobei die einzelnen Überwachungsphasen maximal zehn Stunden dauerten (Urk. 11/64/4 ff.). Die Versicherte war somit weder einer systematischen noch einer ständigen Überwachung ausgesetzt und erlitt somit einen relativ bescheidenen Eingriff in ihre grundrechtliche Position. Stellt man diesen Aspekten das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs gegenüber, ergibt sich, dass der vorliegende Observationsbericht (inklusive Fotodokumentation und Videoaufnahmen) in die Beweiswürdigung einbezogen werden kann. Nicht zu beanstanden ist folglich, dass Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ die Observationsergebnisse - nebst zahlreichen weiteren Gesichtspunkten - in seine Beurteilung miteinfließen liess.

#### **E. 4.3**

hier vor).

#### **E. 4.4**

Ausgehend von der beweiskräftigen fachärztlichen Beurteilung von Prof.

Dr. Z.\_\_\_\_ liegt nach dem Gesagten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein wesentlich gebesserter psychischer Gesundheitszustand und damit ein Revisionsgrund vor (vgl. E. 1.3). Es handelt sich nicht lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts. Zwar führt die Versicherte grundsätzlich zutreffend an (Urk. 1 S. 6 Ziff. 3.1), dass Prof.

Dr. Z.\_\_\_\_ von einer chronifizierten Störung ausging, welche sich allfällig in leichten Nuancen gebessert habe (Urk. 11/85/44). Gleichzeitig hielt er jedoch klar fest, dass namentlich in Anbetracht des erhobenen Psychostatus sowie der Observationsergebnisse aufgrund einer Adaption an das Beschwerdebild nicht mehr auf eine hochgradige Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden könne (Urk. 11/85/45 ff., 11/91/2). Ausgehend von der von ihm attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Messer- und Scherenschleiferin besteht folglich kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 1.2).

Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass das Bundesgericht zwischenzeitlich für sämtliche psychischen Leiden die Anwendbarkeit des indikatorengeliteten Beweisverfahrens gemäss

BGE 141 V 281 statuiert hat

( BGE 143 V 409 und 418 vom 3 0. November 2017). Ein solches bleibt jedoch dort entbehrlich, wo im Rahmen fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und gegenteiligen Einschätzungen kein Beweiswert beigemessen werden kann ( BGE 143 V 418 E. 7.1).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (vgl. E.

### **E. 5.1**

Zu prüfen bleibt, ab welchem Zeitpunkt die Rente der Beschwerdeführerin aufzuheben ist. Die Beschwerdegegnerin argumentierte, aufgrund einer Meldepflichtverletzung habe die Aufhebung per Beginn der Observation im Februar 2014 zu erfolgen ( Urk. 2 S. 2) . Die Versicherte erachtete dies demgegenüber als unzulässig ( Urk. 1 S. 6).

### **E. 5.2**

Gemäss Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV ) hat die berechtigte Person jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, unter anderem eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder der Erwerbsfähigkeit, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt ( BGE

118 V 214 E. 2a; SVR 2012 IV Nr. 12 S. 61 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_127/2013 vom 22. April 2013 E. 4.1) .

### **E. 5.3**

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der diversen Rentenrevisionsverfahren jeweils ausdrücklich auf ihre Pflicht hingewiesen, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich der IV-Stelle mitzuteilen ( Urk. 11/30/2, 11/35, 11/40, 11/44/1 und 11/56/1). Sie bestreitet denn auch nicht, sich dieser Meldepflicht bewusst gewesen zu sein. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin lässt sich allerdings aus dem Observationsbericht vom 8. September 2014 ( Urk. 11/64) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ableiten, dass sich der psychische Gesundheitszustand bereits während des Zeitraums der Überwachung wesentlich gebessert und die Versicherte dies in Verletzung ihrer Meldepflicht nicht mitgeteilt hatte. So konnte sie insbesondere nicht bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit beobachtet werden. Sie suchte auch keine grösseren Geschäfte oder Menschenansammlungen auf, welche sie gegenüber den Gutachtern jeweils als angestaufte Faktoren bezeichnet hatte (vgl. Urk. 11/54/5, 11/85/36). Auch der Umstand, dass die Versicherte an einzelnen Tagen beim Führen ihres Personenwagens gesehen werden konnte, legt für sich allein mit Blick auf das individuelle Beschwerdebild noch keine erhebliche Besserung der gesundheitlichen Situation nahe. Nicht zuletzt hielt denn auch Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ fest, dass dieser Schluss allein gestützt auf die Observationsunterlagen nicht gezogen werden könne ( Urk. 11/85/48).

Weitere Anhaltspunkte für eine Meldepflichtverletzung macht weder die Beschwerdegegnerin geltend, noch ergeben sich solche mit Blick auf die übrige Aktenlage. Insbesondere der Umstand, dass die Versicherte bei Begutachtung durch Prof. Dr. Z.\_\_\_\_ ihre selbständige Erwerbstätigkeit als Messer- und Scherenschleiferin in gewissem Umfang wieder aufgenommen zu haben scheint, legt für sich allein keine erhebliche, der

Meldepflicht unterliegende Besserung der gesundheitlichen Situation nahe. So war für diese Tätigkeit im Rahmen des vorangegangenen Rentenrevisionsverfahrens im Jahr 2011 aus fachärztlicher Sicht keine vollständige Arbeitsunfähigkeit, sondern nur eine Einschränkung von 75-80 % attestiert worden (vgl. Urk. 11/54/12). Gemäss eigenen Angaben übte die Versicherte ihre Tätigkeit nur zwischendurch in einem unregelmässigen Pensum aus. Dabei habe sie ein Einkommen von Fr. 300.-- bis 400.-- pro Monat erwirtschaftet (Urk. 11/85/35 f.). Hinweise, wonach diese Angaben unzutreffend sind, ergeben sich unter anderem mit Blick auf den im laufenden Revisionsverfahren eingeholten IK-Auszug (Urk. 11/60) nicht. Im Ergebnis kann demnach nicht darauf geschlossen werden, dass die Versicherte ihrer Erwerbstätigkeit in einem Pensum nachgegangen ist, welches die im Jahr 2011 attestierte

medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 20-25 % massgeblich übersteigt.

#### **E. 5.4**

Nach dem Gesagten

kann somit festgehalten werden, dass aufgrund des psychiatrischen

Gutachtens zwar mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

von einer Besserung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen ist. Mangels einer Meldepflichtverletzung erweist sich eine rückwirkende Rentenaufhebung aller Dinge als nicht gerechtfertigt. In Anwendung von Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV ist die Rente vielmehr erst auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), also per 1. Juli 2017, aufzuheben.

#### **E. 6.1**

Abschliessend ist auf den Einwand der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach es ihr aufgrund des 24-jährigen Leistungsbezuges nicht mehr zumutbar sei, sich selbst einzugliedern (Urk. 1 S. 9).

#### **E. 6.2**

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 zurück gelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat

(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. 6.3**

Die Beschwerdeführerin

bezog im Zeitpunkt der Renteneinstellung bereits seit mehr als 15 Jahren eine Invalidenrente

(vgl. Urk. 11/25, 11/30, 11/35, 11/40, 11/44 und 11/56) , weshalb sie grundsätzlich unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis fällt. Die Beschwerdegegnerin weist aller dings zu Recht darauf hin ( Urk. 2 S. 3), dass die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit als selbständige Messer- und Scherenschleiferin aus medizinischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig ist (vgl. E. 4.4).

Sie geht diese r Arbeit inzwi schen auch wieder nach - wenn gleich in unregelmässigem Pensum - und verfügt in diesem Bereich über langjährige Erfahrung (vgl. Urk. 11/54/7, 11/85/35 f.). Inwiefern sie vor diesem Hintergrund zwecks Steigerung des Arbeitspensums auf berufliche Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung angewiesen sein sollte, erschliesst sich nicht und wird ihrerseits auch nicht substantiiert dar gelegt . Im Übrigen kann sie sich in ihrer Situation als Fahrende auch nicht vor stellen, eine andere Erwerbstätigkeit auszuüben (vgl. Urk. 11/54/7, 11/54/12). Insgesamt ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die Verwertung der medizinisch-theoretisch attestierten Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Selbsteingliederung möglich und zumutbar ist.

### **E. 7**

.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die der Versicherten letztmals mit Mitteilung vom 25. März 2011 ( Urk. 11/56) zugesprochene ganze Rente der Invalidenversicherung zu Recht aufgehoben hat. Die Rentenaufhebung erweist sich allerdings erst per 1. Juli 2017 als zulässig , weshalb die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2017 ( Urk. 2) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde in diesem Sinne zu korrigieren ist . Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

### **E. 8**

.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis

I VG ) und ermessensweise auf Fr.

### **E. 9**

00.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss rechtfertigt es sich, diese zu zwei Dritteln ( Fr. 600.--) der Beschwerdeführerin und zu einem Drittel ( Fr. 300.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, wobei der auf die Beschwerdeführerin entfallende Kostenanteil zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 13) einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen ist. 8 .2

Mit Honorarnote vom 3. November 2017 ( Urk. 19) machte Rechtsanwalt Marc Dübendorfer einen Gesamtaufwand von 12.5 Stunden à Fr. 280.-- beziehungsweise - im Falle des Unterliegens - zu den gerichtsblichen Stundenansätzen geltend.

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Der geltend gemachte Aufwand erweist sich in gewissen Punkten nicht als ange messen. So ist für die Instruktion maximal eine Stunde und sind nicht deren zwei anzurechnen, zumal Rechtsanwalt Dübendorfer die Versicherte bereits im Vorbe scheidverfahren vertrat (vgl. Urk. 11/99, 11/108). Nicht ersichtlich ist im Weiteren die Notwendigkeit des am 9. Juni 2017 mit der B. \_\_\_ geführten Telefonats, wes halb der damit zusammenhängende Aufwand von 0.35 Stunden nicht zu entschä digen ist. Eine Kürzung um 0.5 Stunden rechtfertigt sich sodann für die geltend gemachten Aufwände vom 1. September 2017, da die Korrespondenz mit der IV Stelle nicht dieses Verfahren betrifft. Keine Entschädigung ist folglich auch für die Lektüre des Schreibens der IV-Stelle vom 1 8. September 2017 (0.1 Stun den) geschuldet. Gesamthaft ist die Prozessentschädigung somit auf Fr. 2' 620 .

#### **E. 10**

fest zusetzen ( 10.55 Stunden zum gerichtüblichen Ansatz von Fr. 220.-- sowie Bar auslagen von Fr. 105.-- und 8 % Mehrwertsteuer). Diese ist entsprechend dem Verfahrensausgang zu zwei Dritteln ( Fr. 1' 746.75 ) aus der Gerichtsk asse und zu einem Drittel ( Fr. 8 73.35 ) von der Beschwerdegegnerin zu leisten.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertr eter verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 1 5. Mai 2017 insoweit abgeändert, als fest gestellt wird, dass die ganze Rente per 1. Juli 2017 aufgehoben wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden der Beschwerdeführerin zu zwei Dritteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 600 .-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Marc Dübendorfer, Aarau, eine reduzierte Prozess ent schädigung von Fr. 873.35 (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter mit Fr. 1 '746.75 (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerde führerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marc Dübendorfer - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

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