

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01010 vom 28. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01010

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01010 du 28 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01010 del 28 settembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

E. 1.3

In der Folge holte die IV-Stelle aktuelle Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte ein (Urk. 12/185) und teilte der Versicherten am 7. April 2015 mit, dass sie die Kosten für eine polydisziplinäre medizinische Abklärung in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie übernehme (Urk. 12/188; vgl. auch Urk. 12/186). Der Auftrag wurde nach dem Zufallsprinzip der Gutachtenstelle B.____ zugeteilt (Urk. 12/192). Trotz Einwänden der Versicherten gegen die Wahl der Gutachtenstelle (Urk. 12/200, Urk. 12/201) hielt die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 17. Juli 2015 an der geplanten Begutachtung fest (Urk. 12/202). Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 12/205/3-12) wies das Sozialversicherungsgericht mit dem Urteil IV.2015.00933 vom 18. März 2016 ab (Urk. 12/211). Gestützt auf Untersuchungen vom 5. und

6. September 2016 erstellten die Fachärzte der B.____ ihr polydisziplinäres Gutachten vom 18. Oktober 2016 (Urk. 12/219). Aufgrund des Gutachtens gelangte die IV-Stelle zur Schlussfolgerung, die Versicherte sei seit November 2014 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig, und ermittelte für das Jahr 2014 einen Invaliditätsgrad von 14 % (Urk. 12/222/3-7). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens, in dessen Rahmen noch der von den B.____-Gutachtern beigezogene Bericht der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Universitätsspitals C.____ vom 7. Dezember 2015 sowie ein Verlaufsbericht dieser Ärzte vom 20. September 2016 zu den Akten genommen wurde (Urk. 12/223, Urk. 12/233, Urk. 12/234), erliess die IV-Stelle die Verfügung vom 10. August 2017, gemäss welcher die Invalidenrente ab August 2013 eingestellt bleibe (Urk. 2).

E. 1.3.1

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).

E. 1.3.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamt haft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt

werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unächtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152).

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Viktor Györffy, mit Eingabe vom 14. September 2017 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprechung einer Invalidenrente ab August 2013, eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und erneuter Entscheidung über den Rentenanspruch, subeventualiter die Weiterausrichtung der Rente bis Ende September 2017. In prozessualer Hinsicht beantragte die Versicherte die Einholung eines Gerichtsgutachtens sowie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters (Urk. 1 S. 2; vgl. auch Urk. 4-9). In der Beschwerdeantwort vom 3. November 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Am 16. April 2018 nahm die Beschwerdeführerin zur Beschwerdeantwort Stellung (Urk. 21). Mit Verfügung vom 7. Mai 2018 gewährte das Gericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihr Rechtsanwalt Viktor Györffy als unentgeltlicher Rechtsvertreter (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Aufhebung der laufenden Rente in der Verfügung vom 10. August 2017 damit, die Beschwerdeführerin könne ihre angestammte Tätigkeit als Hauswirtschaftsangestellte und Reinigerin wegen ihrer Knieprobleme seit Januar 2008 nicht mehr ausüben. Nach Ablauf der Wartezeit Ende 2008 habe bis November 2014, mit Ausnahme der postoperativen drei monatigen Erholungszeiten, für behinderungsangepasste

wechselbelastende leichte Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden. Gemäss Beurteilung der B.____-Gutachter sei ihre berufliche Leistungsfähigkeit ab dem Beginn ihrer Betreuung im Universitätsspital C.____ im November 2014 wegen der nötigen Therapie eines internistischen Krankheitsgeschehens bei unverändertem Belastbarkeitsprofil zu 20 % eingeschränkt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe ihre später im Einwandverfahren geltend gemachten Beschwerden an den Händen und Füssen gegenüber den Gutachtern nicht erwähnt, weshalb deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu beanstanden sei. Im Übrigen deute ihr normales Aktivitätsniveau nicht auf eine grössere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hin. Deshalb müsse das gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ermittelte Invalideneinkommen auf ein 80 % Pensum angepasst werden. Ein weiterer leidensbedingter Abzug sei nicht vorzunehmen. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 50'962.65 und einem Invalideneinkommen von Fr. 44'009.90 ergebe der Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 14 %, welcher keinen Rentenanspruch begründe. Die bereits mit Verfügung vom 21. Juni 2013 auf August 2013 aufgehobene Rente habe trotz des Rückweisungsurteils des Sozialversicherungsgerichts IV.2013.00717 vom 30. Juni 2014 bis zu einer neuen Entscheidung nicht wieder ausgerichtet werden müssen, da einer Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung entzogen worden sei. Die seither eingestellte Rente bleibe aufgrund der aktuellsten Invaliditätsbemessung auch weiterhin eingestellt (Urk. 2, Urk. 11).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, das B.____-Gutachten vom 26. August 2016 (richtig: 18. Oktober 2016) beruhe nicht auf umfassenden Untersuchungen und sei deshalb nicht beweiskräftig. Aus dem von den Gutachtern beigezogenen Bericht der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Universitätsspitals C.____ vom 7. Dezember 2015 sowie aus weiteren Berichten von behandelnden Ärzten gehe hervor, dass von den Ärzten der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Universitätsspitals C.____ die Verdachtsdiagnose einer d4T-assoziierten peripheren Neuropathie gestellt worden sei. Diese Diagnose werde im B.____-Gutachten zwar erwähnt, aber ohne weitergehende Ausführungen. Die B.____-Gutachter hätten auf eine Erfragung der damit korrelierenden Beschwerden verzichtet und auch keine fachärztlich-neurologische Untersuchung veranlasst, welche zur Beurteilung dieser Problematik erforderlich gewesen wäre. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sie diese Problematik und die damit verbundenen Einschränkungen bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt hätten. Sie habe entsprechende Beschwerden in den Händen und Füssen, welche ihr unter anderem das Festhalten von Gegenständen erschwerten und etwa dazu führten, dass ihr etwas entgleite. Indem die Gutachter den in den Akten befindlichen Hinweisen auf eine die Leistungsfähigkeit einschränkende gesundheitliche Problematik nicht weiter nachgegangen seien, hätten sie keine umfassende Abklärung vorgenommen. Zwar habe sie die betreffenden Beschwerden während der Begutachtung im B.____ nicht erwähnt, dies liege aber daran, dass die Gutachter das Anamnesegespräch gelenkt hätten und ihre Deutschkenntnisse schlecht seien. Aus der blossen Nichterwähnung der damit zusammenhängenden Beeinträchtigungen dürfe deshalb nicht auf das damalige Fehlen solcher Einschränkungen geschlossen werden. Zudem hätten anlässlich der Begutachtung nebst der in den Vorakten erwähnten Verdachtsdiagnose weitere Hinweise auf die Problematik bestanden: So habe sie anlässlich der allgemeinmedizinischen Untersuchung

eine Dysthäsie (richtig: Dysästhesie) in den Zehen erwähnt. Schliesslich könne aus ihrem dem psychiatrischen Gutachter angegebenen Tagesablauf entgegen der Ansicht der IV-Stelle nicht geschlossen werden, die beschriebenen Tätigkeiten hätten sich ohne Einschränkungen durchführen lassen und würden deshalb das Vorliegen einer die Arbeitsfähigkeit tangierenden Polyneuropathie ausschliessen. Im Übrigen sei die Verdachtsdiagnose einer Polyneuropathie im B.____-Gutachten bei den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Nebst diesen Kritikpunkten werde an den in früheren Eingaben vorgebrachten grundsätzlichen Einwendungen gegen die B.____-Gutachter festgehalten. Aus all diesen Gründen habe das Gericht selbst ein neues Gutachten mit eingehender fachärztlicher Abklärung der möglichen Polyneuropathie und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzuholen oder aber die Sache hierzu an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 11 S. 3-6; vgl. auch Urk. 21).

Ferner dürfe die Rente auf jeden Fall nicht bereits mit Wirkung ab August 2013 eingestellt werden. Die die Rente auf diesen Zeitpunkt hin aufhebende Verfügung vom 21. Juni 2013 sei nämlich vom Sozialversicherungsgericht mit dem Urteil IV.2013.00717 vom 30. Juni 2014 aufgehoben und die Sache zur erneuten Durchführung des Vorbescheidverfahrens unter Gewährung des rechtlichen Gehörs an die IV-Stelle zurückgewiesen worden. Damit habe die Verfügung vom 21. Juni 2013 ihre Rechtswirksamkeit verloren und das Verfahren sei formell in den Stand vor Erlass der aufgehobenen Verfügung zurückversetzt worden. Die mit dieser Verfügung angeordnete Aufhebung der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde sei wegen des aufhebenden Gerichtsurteils ebenfalls nicht mehr wirksam gewesen. Folglich sei die Verfügung vom 13. November 2008, mit welcher ihr eine unbefristete Rente zugesprochen worden sei, damals nach wie vor in Kraft gewesen, und eine revisionsweise Rentenaufhebung habe frühestens auf das Ende des der Revisionsverfügung folgenden Monats erfolgen können. Die vom Bundesgericht entwickelte Rechtsprechung für den Fall einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme ergänzender Abklärungen greife nicht, wenn eine Verfügung wie hier wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs aufgehoben worden sei. Eine Rentenaufhebung falle deshalb erst per Ende September 2017 in Betracht (Urk. 1 S. 6 f.).

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist in erster Linie die Beweiskraft des B.____-Gutachtens vom 18. Oktober 2016 beziehungsweise die Frage, ob die Gutachter sämtliche erforderlichen medizinischen Abklärungen vorgenommen haben.

E. 3.2

Das allgemeininternistische, rheumatologische und psychiatrische Gutachten des B.____ vom 18. Oktober 2016 beruht auf dem vorbestehenden IV-Dossier sowie den fachärztlichen Untersuchungen vom 5. und 6. September 2016.

Die Beschwerdeführerin gab dem fallführenden allgemeinmedizinischen Gutachter unter anderem an, aufgrund ihrer HIV-Medikation müde zu sein sowie ein unangenehmes Gefühl im Kopf zu haben. Als Nebenwirkung der HIV-Medikation sei auch eine Dysästhesie in den Zehen aufgetreten (Urk. 12/219/10). Seine kurz vor seiner Erhebung des neurologischen Status ergab eine unauffällige Kraft und Sensibilität der oberen und unteren Extremitäten. Hingegen waren die Muskeleigenreflexe an den unteren Extremitäten beidseits nicht auslösbar (Urk. 12/219/9-10). Der vom rheumatologischen Gutachter ebenfalls erhobene neurologische Status ergab allerdings keine Reflexdefizite. Auch dieser Gutachter erhob an

den oberen Extremitäten einen klinisch völlig unauffälligen peripheren Gelenkstatus (Urk. 12/219/22-24). In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielt der allgemeinmedizinische Gutachter fest, laut dem Bericht der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Universitätsspitals C.____ vom 7. Dezember 2015 seien unter der HIV-Therapie keine HIV-assoziierten Erkrankungen oder opportunistischen Infektionen aufgetreten. Die von der Beschwerdeführerin geklagte Müdigkeit könne aber durchaus eine Nebenwirkung der HIV-Medikation sein, weshalb aus allgemeininternistischer Sicht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % mindestens seit dem Beginn der Betreuung in der HIV-Sprechstunde am Universitätsspital C.____ im November 2014 anerkannt werden könne (Urk. 12/219/12).

Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung konnten keine psychopathologischen Symptome erhoben werden. Der psychiatrische Gutachter stellte fest, die Beschwerdeführerin sei nicht motiviert, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, wobei ihre ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung keinen Krankheitswert habe. Sie verfüge über sehr gute Deutschkenntnisse; die Untersuchung habe problemlos in deutscher Sprache durchgeführt werden können. Auch habe sie ein gutes soziales Netz: Praktisch täglich treffe sie sich mit ihren zahlreichen Kollegen. Aus psychiatrischer Sicht sei daher nicht nachvollziehbar, dass sie sich subjektiv als überhaupt nicht arbeitsfähig betrachte (Urk. 12/219/15-19).

Im Vordergrund stehen die rheumatologischen Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Diese lauten wie folgt (Urk. 12/219/25 f.): • bilaterale rechtsbetonte Varusgonarthrose bei Status nach MPFL-Rekonstruktion des Kniegelenks links mit Gracilissehne am 14. Juli 2011, bei Status nach femoropatellärem Gelenkersatz im linken Kniegelenk am 19. März 2008 und rechts am 8. April 2009 sowie mit einer Abschwächung der kniestabilisierenden Muskelgruppen • chronisches thorako-lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform sowie einer Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen

Auch der weiteren Diagnose einer HIV-Infektion CDC-Stadium B3 (Erstdiagnose 1998 bei Status nach multisegmentalem Herpes Zoster) mit polymorpher Papulose, einer Myopathie, wahrscheinliche HIV-assoziiert und dem Verdacht auf eine d4T-assoziierte periphere Polyneuropathie massen die Gutachter einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 12/219/26).

In ihrer abschliessenden interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, für die angestammte Tätigkeit im Reinigungsdienst wie auch für andere körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten bestehe eine bleibende 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte, vorwiegend sitzend ausgeführte wechselbelastende Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten von höchstens 15 kg bis zur Taille sowie von höchstens 10 kg über der Taille sei die Beschwerdeführerin ganztags arbeitsfähig. Zu vermeiden seien Arbeiten mit anhaltender Oberkörper-Vorneigeposition, stereotypen fließbandähnlichen Rotationsbewegungen des Oberkörpers, regelmässigen Botengängen sowie solche, welche das regelmässige Benützen von Treppen und das Gehen auf unebenem Boden erforderten. Dieses Belastbarkeitsprofil habe mit Sicherheit bereits anlässlich der Begutachtung in der Klinik A.____ im Mai 2012 bestanden. Aufgrund der HIV-Infektion beziehungsweise deren Medikation bestehe aus allgemeininternistischer Sicht ab November 2014 eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 % (Urk. 12/219/27-28).

E. 3.3

Nach Erhalt des B.____-Gutachtens erwähnte die Beschwerdeführerin im Einwand vom 18. Mai 2017 zum Vorbescheid der IV-Stelle vom 2. März 2017 (Urk. 12/ 223), dass sie unter Beschwerden an den Händen und Füßen leide, welche mit der Verdachtsdiagnose einer d4T-assoziierten peripheren Neuropathie zusammenhängen und es ihr erschwerten, etwas fest zu halten, beziehungsweise dazu führen könnten, dass ihr etwas entgleite (Urk. 12/234/3). Anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen im B.____ vom 5. und 6. September 2016 schilderte die Beschwerdeführerin keine solchen Beeinträchtigungen mehr. Der Verdacht auf eine d4T-assoziierte periphere Polyneuropathie findet sich bereits in den bei den Berichten der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Universitätsspitals C.____ vom 7. Dezember 2015 und vom 20. September 2016 erwähnt ohne Nennung konkreter Befunde hierfür (Urk. 12/233/2, Urk. 12/233/6). Mit der IV-Stelle ist davon auszugehen, dass diese Beeinträchtigungen somit höchstens leichtgradig waren. Andernfalls hätte sie die Beschwerden bereits gegenüber den B.____ Gutachtern erwähnt, wie sie dies mit den als Nebenwirkung der HIV-Medikation eingestuftem Dysästhesien in den Zehen gemacht hat (Urk. 12/219/10). Ihre Begründung, dass ihr die Gutachter keine Gelegenheit gegeben hätten, diese Problematik zur Sprache zu bringen, und auch ihre schlechten Deutschkenntnisse eine Rolle gespielt hätten, ist wenig überzeugend. Dem Gutachten sind nämlich keinerlei Hinweise zu entnehmen, dass die Gutachter die Beschwerdeführerin nicht entsprechend dem üblichen Vorgehen aufgefordert hatten, ihnen all ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen anzugeben. Zudem verfügt die Beschwerdeführerin gemäss Beurteilung des psychiatrischen Gutachters über sehr gute Deutschkenntnisse, weshalb die Untersuchung problemlos in deutscher Sprache durchgeführt werden konnte (Urk. 12/219/15).

Bei einer d4T-assoziierten peripheren Polyneuropathie handelt es sich um eine Nebenwirkung der HIV-Therapie (vgl. etwa <https://de.wikipedia.org/wiki/AIDS>). Die Polyneuropathie wurde von den behandelnden Ärzten der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Universitätsspitals C.____ auch in ihrem späteren Verlaufsbericht vom 20. September 2016 lediglich im Sinne einer Verdachtsdiagnose erwähnt. Die Ärzte hielten zudem ausdrücklich fest, es sei zu keinen HIV-assoziierten Erkrankungen oder opportunistischen Infektionen gekommen (Urk. 12/233/6-7). Dies deutet darauf hin, dass die zur Stellung dieser Verdachtsdiagnose führenden Symptome und Beeinträchtigungen nach Ansicht der Ärzte lediglich diskret waren. Dafür spricht auch, dass der allgemeinmedizinische Gutachter der geklagten Dysästhesie in den Zehen (Urk. 12/219/10), welche eben falls mit einer Neuropathie in Zusammenhang gebracht werden kann, keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass (Urk. 12/219/12). Jedenfalls besteht in den Akten kein Beleg dafür, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderte Symptomatik insbesondere in den Händen im relevanten Beurteilungszeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung auch aus ärztlich -objektiver Sicht wesentliche funktionelle Einschränkungen zu bewirken vermochte (Urk. 12/185/10).

Im Übrigen fehlt auch eine ärztliche Bestätigung für die Annahme der Beschwerdeführerin, dass die fraglichen Beeinträchtigungen einen Zusammenhang mit der Verdachtsdiagnose einer peripheren Polyneuropathie hatten .

Unter diesen Umständen liefert die blosser Angabe subjektiver Beschwerden in den Händen und Füßen und die Annahme der Beschwerdeführerin, dass diese Beeinträchtigungen auf die von den Ärzten des Universitätsspitals C.____ gestellte Verdachtsdiagnose einer

d4T-assoziierten peripheren Polyneuropathie zurückzuführen seien, noch keine verdichteten Hinweise auf das Bestehen einer weiter abklärungswürdigen erheblichen medizinischen Problematik. Ohne Bedeutung ist in diesem Zusammenhang der Umstand, dass die Verdachtsdiagnose einer Polyneuropathie im B.____-Gutachten bei den Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wird, da die Verdachtsdiagnose unter die Hauptdiagnose der HIV-Infektion eingeordnet worden ist und sich diese nach Beurteilung der B.____-Gutachter mittelbar auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, da die medikamentöse Therapie

als Nebenwirkung zu einer allgemeinen Müdigkeit führt (Urk. 12/219/12). Zu beachten ist auch, dass in dem von den Gutachtern beschriebenen Profil an zumutbaren Tätigkeiten bereits Einschränkungen beim Gehen, zu welchen auch die von der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung geschilderten Dysästhesien in den Füßen führen können, berücksichtigt wurden (Urk. 12/219/27). Insgesamt besteht deshalb entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kein Grund zur Annahme, im B.____-Gutachten seien nicht sämtliche relevanten Gesundheitsschädigungen berücksichtigt worden.

E. 3.4

Die Beschwerdeführerin verweist sodann in allgemeiner Weise auf ihre in früheren Eingaben vorgebrachten grundsätzlichen Einwendungen gegen die B.____-Gutachter (Urk. 1 S.4 Rz 10). Diese Vorbringen wurden bereits im Urteil IV.2015.00933 vom 18. März 2016 als nicht stichhaltig beurteilt. Auf die ent sprechenden, den Parteien bekannten Erwägungen 3 und 4 des Urteils IV.2015.00933 vom 18. März 2016 wird verwiesen (Urk. 12/211/6-9). Es besteht kein Grund, darauf zurückzukommen.

E. 3.5

Nach dem Gesagten berücksichtigt das B.____-Gutachten die geklagten Beschwerden und beruht auf allseitigen Untersuchungen. Da es ferner in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und begründete Schlussfolgerungen enthält (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c), ist das Gutachten beweiskräftig. Gestützt darauf durfte die IV-Stelle davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin in behinderungsangepassten Tätigkeiten mindestens ab Mai 2012 zu 100 % sowie ab November 2014 zu 80 % arbeitsfähig war (Urk. 12/219/27).

E. 4

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit fällt auf, dass die IV-Stelle im Rahmen des Einkommensvergleichs beim Invalideneinkommen, welches sie gestützt auf die Tabellenlöhne aus der LSE ermittelt hat, die (ab November 2014) als Nebenwirkung der HIV-Therapie resultierende Müdigkeit durch Anerkennung einer um 20 % reduzierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt hat. Hingegen hat sie keinen leistungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn anerkannt (Urk. 2 S. 2; vgl. Erwägung 1.3.2). Ob sie wegen der im B.____-Gutachten erwähnten funktionellen Einschränkungen und Belastungsgrenzen, welche die zumutbaren Tätigkeiten qualitativ weiter eingrenzen, letztlich doch einen leistungsbedingten Abzug hätte vornehmen müssen, kann aufgrund folgender Überlegung offen bleiben: Selbst bei Anerkennung des maximalen behinderungsbedingten Abzugs von 25 % vom Tabellenlohn für ein 80%-Pensum (Fr. 44'009.90) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 33'007.40. Der Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 50'962.65 führte solchenfalls zwar zu einem höheren

Invaliditätsgrad von 35 %. Da auch ein solcher Invaliditätsgrad die rentenerhebliche Schwelle von 40 % nicht erreichen würde, bleibt diese Frage ohne Einfluss auf den Leistungsanspruch. Für die Zeit zwischen Mai 2012 und November 2014 ist der Invaliditätsgrad wegen der damaligen 100%igen Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten noch tiefer und erreicht die rentenerhebliche Schwelle folglich ebenfalls nicht. Im Übrigen bemängelte die Beschwerdeführerin die Einkommensbemessung nicht und es besteht kein Anlass diese zu korrigieren.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt der Zeitpunkt der revisionsweisen Aufhebung der laufenden gan zen Rente. Die Verfügung vom 21. Juni 2013, mit welcher die laufende Rente erstmals per Ende Juli 2013 aufgehoben worden war (Urk. 12/165) , wurde vom Sozialversicherungsgericht mit dem Urteil IV.2013.00717 vom 30. Juni 2014 wegen einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs im Vorbescheidverfahren aufgehoben, und die Sache wurde zur erneuten Durchführung des Vorbescheidverfahrens unter Gewährung des rechtlichen Gehörs an die IV-Stelle zurückgewiesen (Urk. 12/178/6-8).

E. 5.2

Gesagte zum Entzug der aufschiebenden Wirkung und zum Zeitpunkt der Rentenaufhebung im Fall, dass die Revisionsverfügung aufgrund der weiteren Abklärungen bestätigt wird .

Die Rente wäre folglich bei formal korrektem Vorgehen der IV-Stelle mit über wiegender Wahrscheinlichkeit gestützt auf Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats hin, also den 1. September 2013, eingestellt worden. Nach den vorstehenden Erwägungen ist dieser Einstellungszeitpunkt gestützt auf die von der IV-Stelle ergänzten medizinischen Akten nach der Rückweisung der Sache und aufgrund der Recht sprechung gemäss BGE 129 V 370 zu bestätigen. Die Beschwerde ist somit inso weit teilweise gutzuheissen, als die Rente nicht bereits auf den 1. August 2013 (Urk. 2), sondern auf den 1. September 2013 hin aufzuheben ist.

E. 5.3

Hätte die IV-Stelle das Verfahren korrekt durchgeführt, hätte sie das zweite Friststreckungsgesuch der Beschwerdeführerin zur Einreichung einer Stellung nahme zum Vorbescheid vom 1 2. März 2013 (Urk. 12/1 64) voraussichtlich gut geheissen und die Frist bis zum 8. Juli 2013 erstreckt . Mit der Fristerstreckung bezweckte die Beschwerdeführerin die Beibringung eines aktuellen Verlaufsbe richts ihres Hausarztes Dr. D.____ (Urk. 12/163-164) . Dessen Berichten vom 24. Juli 2013 sowie vom 24. November 2014 kann entnommen werden, dass er hinsichtlich der körperlichen Beeinträchtigungen von einem stationären, unver änderten Befund ausging und keine psychischen Einschränkungen festgestellt hatte (Urk. 12/170/11, Urk. 12/185/1-3). Hätte ein entsprechender Bericht innert der

erstreckten Frist eingereicht werden können, hätte sich die IV-Stelle ange sichts des Inhaltes voraussichtlich nicht zu eingehenden weiteren Abklärungen veranlasst gesehen und die Aufhebung der Rente bis

Ende Juli 2013 verfügt .

Der nach erfolgter Rückweisung von der IV-Stelle zu den Akten genommene Arztbericht von Dr. E.____, Facharzt für Orthopädie, vom 13. August 2013 veranlasste den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), das B.____-Gutachten einzu holen (vgl. die Stellungnahme des RAD vom 30. März 2015, Urk. 12/222/2-3). Grund dafür war die von Dr. E.____ gestützt auf seine Abklärungen vom 12. August 2013 (Urk. 12/185/6-11) erstmals empfohlene Einleitung einer Psychotherapie (Urk. 12/185/10-11). Zu beurteilen ist, welche Folgen die Stellungnahme von Dr. E.____ bei korrekter Durchführung des Vorbescheidverfahrens (gewährte zweiter Fristerstreckung und anschliessend erlassene Verfügung) gehabt hätte. Es spricht keine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung deswegen in Wiedererwägung gezogen hätte, wohl auch nicht im Falle der gerichtlichen Anfechtung ihres Entscheides. Für die hypothetische gerichtliche Aufhebung dieser Verfügung und Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung schliesslich gilt das in der vorstehenden Erwägung

E. 6

Die Beschwerdeführerin obsiegt mit ihren Anträgen nur in einem sehr kleinen Umfang. Auch beeinflussten ihre Ausführungen zum Zeitpunkt der Rentenaufhebung (Urk. 1 S. 7), denen zum grössten Teil nicht gefolgt werden kann, den Aufwand zur Ausarbeitung der Beschwerdeschrift nur unwesentlich. Es rechtfertigt sich deshalb nicht, der grösstenteils obsiegenden IV-Stelle einen Teil der Gerichtskosten und der Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- voll zulasten der Beschwerdeführerin (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), werden zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung indes einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Viktor Györfly, hat von der ihm eingeräumten Möglichkeit, eine Honorarnote einzu reichen, keinen Gebrauch gemacht (vgl. Urk. 22). Deshalb ist seine Entschädigung nach Ermessen festzusetzen (§ 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses (vgl. § 34 Abs. 3 GSVGer) und des Umstands, dass Rechtsanwalt Györfly die Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren vertrat (Urk. 12/234), ist ihm für sein Aufwand eine Entschädigung in Höhe von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die

Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. August 2017

insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Invalidenrente ab dem 1. September 2013

aufgehoben wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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 Viktor Györffy, Zürich, wird mit Fr. 1'800.-- (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 Viktor Györffy -
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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

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