

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01017 vom 28. Januar 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01017)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01017 du 28 janvier 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01017 del 28 gennaio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1975 geborene X.\_\_\_\_ war nach einer Ausbildung zur Ser vice fachangestellten zuletzt seit 1999 als Hausfrau tätig. Am 6. Mai 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf eine emotionelle Persönlichkeitsstörung, Anorexie/Bulimie, ADHS in Abklärung und Suchtproblematik bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, veranlasste eine Abklärung im Haushalt (Bericht vom 4. Mai 2011; Urk. 10/61) und sprach ihr mit Verfügung vom 27. Februar 2012 ab dem 1. Dezember 2010 eine ganze Rente zu (Urk. 10/102). Am 27. August 2013 teilte die nunmehr zuständige IV-Stelle des Kantons Aargau der Versicherten mit, dass weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bestehe (Urk. 10/12).

Am 5. November 2015 machte der ehemalige Freund der Versicherten gegenüber der IV-Stelle des Kantons Zürich geltend, dass die Versicherte weder psychisch krank sei noch ein Alkoholproblem habe und überdies jeden zweiten Samstag im Y.\_\_\_\_ arbeite (Urk. 10/167, Urk. 10/174 und Urk. 10/184). Die wieder zuständige IV-Stelle des Kantons Zürich tätigte daraufhin erneut medizinische und erwerbliche Abklärungen und liess die Versicherte insbesondere durch Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch begutachten (Expertise vom 16. Januar 2017; Urk. 10/196). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/198 und Urk. 10/199) hob sie die bislang ausgerichtete ganze Rente mit Verfügung vom 17. Juli 2017 rückwirkend per 1. Januar 2014 (Urk. 2) auf.

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichene 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**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung 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 Aufgabenbereich 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 unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

hievor). Dies ist auch zwischen den Parteien grundsätzlich unbestritten. Die Beschwerdegegnerin ist jedoch der Ansicht, dass von der gemäss Gutachter bestehenden 40%igen Arbeitsunfähigkeit abzuweichen sei und dass keine solche vorliege.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 14. September 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 17. Juli 2017 sei aufzuheben. Eventualiter sei sie insoweit aufzuheben, als dass darin eine rückwirkende Renteneinstellung angeordnet werde. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung unter Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung zu bewilligen (S. 2). Am 25. Oktober 2017 (Urk. 9) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. November 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene rentenaufhebende Verfügung vom 17. Juli 2017 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin ihre Anstellung per 1. Januar 2014 bei der A.\_\_\_\_ nicht gemeldet habe. Seit diesem Zeitpunkt habe sich sowohl ihr Gesundheitszustand verbessert als auch die Arbeitsfähigkeit erhöht. Eine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Einschränkung liege nicht mehr vor. Die Rente werde deshalb ab dem 1. Januar 2014 rückwirkend aufgehoben. Die seither zu Unrecht bezogenen Leistungen seien zurückzuerstatten (S. 1 f.).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), gemäss dem psychiatrischen Gutachten sei sie zu 60 % arbeitsfähig. Es sei nicht Sache der Beschwerdegegnerin, aus juristischer Sicht gestützt auf eine von ihr durchgeführte Ressourcenprüfung von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, zumal der Gutachter bereits selbst eine Einschätzung der noch vorhandenen Ressourcen gemacht habe (S. 6 f.). Ihre langjährige Alkoholabhängigkeit falle im Rahmen einer Ressourcenprüfung zudem negativ ins Gewicht (S. 8). Sie habe überdies nie ein mehr als 50%iges Pensum absolvieren können, weshalb höchstens von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (S. 9). Das bei ihrer Arbeits Tätigkeit für die A.\_\_\_\_ erzielte Einkommen sei bei der Ermittlung des Invaliden einkommens beizuziehen, womit ein Invaliditätsgrad von 62 % und ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente resultiere (S. 9 f.). Eventualiter sei ein Prozentvergleich vorzunehmen, womit - bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit - Anspruch auf Ausrichtung einer halben Rente bestehe. Subeventualiter sei auf die gemäss Gutachter vorliegende Arbeitsfähigkeit von 60 % abzustellen, was bei einem Prozentvergleich Anspruch auf eine Viertelsrente ergebe (S. 10 f.). Sie habe im Jahr 2014 dem Amt für Zusatzleistungen in O.\_\_\_\_ die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit gemeldet und im gleichen Zeitraum ihren Wohnsitz vom Kanton Aargau in den Kanton Zürich gewechselt. Auch die IV-Stelle habe sie telefonisch über die Arbeitsaufnahme unterrichtet, könne dafür jedoch keinen Nachweis mehr erbringen. Diesbezüglich sei eine amtliche Erkundigung bei der SVA Aargau einzuholen. Habe die Beschwerdeführerin ihren Stellenantritt gemeldet, so sei eine Änderung des Rentenanspruchs frühestens per 1. September 2017 zulässig (S.

11

f.).

### **E. 3.1**

Bei der erstmaligen Rentenzusprache stützte sich die Beschwerdegegnerin unter anderem auf den Bericht von Oberarzt med. pract. B.\_\_\_\_ von der Klinik C.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2010 (Urk. 10/21), welcher folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festhielt (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) ungefähr seit 1993 - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Zügen (ICD-10 F61.90) bestehend seit der Adoleszenz - Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2) Beginn im 12. Lebensjahr

Zudem stellte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.21) - Tabakabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.24)

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin sei vom 6. April bis 4. Juni 2010 in einer stationären suchtspezifischen Entwöhnungsbehandlung gewesen. In geistig psychischer

Hinsicht leide sie an ausgeprägten Stimmungsschwankungen, Essstörungen und Auffälligkeiten des Verhaltens. Die oben genannten Diagnosen würden zu einer generellen Einschränkung der Stabilität führen. Sie habe weniger Durchhaltevermögen und es träten emotionale Schwankungen auf. Derzeit sei höchstens eine 50%ige Arbeit möglich. Dies hänge sehr von ihrem aktuellen Zustand ab. Bei Krisen, auch im Rahmen der Suchterkrankung, könne es sehr leicht sein, dass gar keine Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 3). Ab wann mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne, könne nicht genau gesagt werden, da sie von der Klinik C.\_\_\_\_ im Rahmen eines Rückfalles in die Klinik D.\_\_\_\_ ausgetreten sei. Zudem beständen durch die vier Kinder soziale Anforderungen, die ihre Arbeitsfähigkeit ebenfalls behindern würden (S. 4).

### **E. 3.2**

Dr. med. E.\_\_\_\_ von der Fachstelle für Alkoholprobleme des Bezirks Bülach stellte in seinem im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens eingeholten Bericht vom 5. Oktober 2015 (Urk. 10/163) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und histrionischen Zügen (ICD-10 F61.0) mit Depersonalisations-Zuständen - Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2), aktuell mit täglichem einmaligem Erbrechen abends - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - Alkoholabhängigkeitssyndrom, episodischer Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25), intermittierende Abstinenzphasen unter aversiver Therapie mit Antabus (ICD-10 F10.23)

Dazu führte er aus, aufgrund der erheblichen affektiven Labilität, raschen Erschöpfbarkeit und der bulimischen Attacken sei die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin als stark reduziert einzustufen. Ferner beständen Einschränkungen in der Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, unter anderem wegen reduzierter Stresstoleranz, Affektschwankungen, Impulsivität sowie herabgesetzter Konzentration und Aufmerksamkeit. Aus psychiatrischer Sicht sei keine angepasste Tätigkeit im primären Arbeitsmarkt möglich. Nach dem letzten Umzug 2015 sei die Belastbarkeit nochmals herabgesetzt worden. Aktuell sei es ihr nicht möglich, neben der Betreuung ihrer Tochter und der regelmässigen Psychotherapie sich noch in einer geschützten Stelle zu betätigen. Es bestehe eine zu 100 % verminderte Leistungsfähigkeit (S. 2). Die Beschwerdeführerin stehe seit Januar 2012 in ihrer Behandlung, die Konsultationsfrequenz betrage einmal pro Woche (S. 3).

### **E. 3.3**

Dr. Z.\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten vom 16. Januar 2017 (Urk. 10/196/2-38 ) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 21): - gemischte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Anteilen und dissozialen Anteilen (ICD-10 F61.0) - Bulimia nervosa (ICD-10 F50.2)

Zudem hielt er folgende Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 21): - Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2)

Dazu führte er aus, die Alkoholabhängigkeit sei insgesamt als sekundäre Erkrankung der mittelgradig ausgeprägten Persönlichkeitsstörung anzusehen. Der Substanzabusus sei Teil der Erkrankung (S. 21).

Die gesamte Darstellung der Anamnese und der aktuellen Lebenssituation wirkt in der Gegenübertragung wie eine gekonnte schauspielerische Darstellung. Es fände sich nur wenig emotionale Beteiligung und emotionale Tiefe. Insgesamt wirkt es, als würde ein schon häufig geübter Vortrag erneut abgespielt. Die Einlassungen der Beschwerdeführerin würden nur wenig glaubhaft wirken. Eine endgültige Darstellung bezüglich der Glaubhaftigkeit der gesamten anamnestischen Darstellung sei nicht zu treffen. Zusätzlich fänden sich hoch manipulative Elemente. Beeindruckend sei die Darstellung einer dissoziativen Episode von etwa einer Minute. Diese wirkt gespielt und gekünstelt. Auch hier bleibe offen und fraglich, ob es sich um eine dissoziative Episode handle oder ob hier manipulativ die Darstellung einer durchaus vorher basierenden dissoziativen Episode innerhalb der Untersuchungssituation dargestellt werde. Die Beschwerdeführerin

gebe bei der Darstellung von Haushalt, Freizeit und sozialen Aktivitäten vor der konfrontativen Darstellung der Aktenlage in keiner Weise die realistisch einzuschätzende Arbeitstätigkeit an. Es werde angegeben, sie könne den Haushalt grossteils selber machen, sie brauche jedoch teilweise Hilfe. Freizeitaktivitäten würden nur bei wiederholter und genauer Rückfrage dargestellt (S. 29).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit fänden sich ausgeprägte Diskrepanzen zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin und der Aktenlage. Sie

gebe an, sie habe jeweils nur 5 - 8 Stunden die Woche, also etwa 20 bis maximal 32 Stunden im Monat gearbeitet. Mit Blick auf die Lohnabrechnungen habe sie aber im gesamten Dokumentationszeitraum fast nie 32 Stunden oder darunter gearbeitet. Sie mache hier falsche Angaben trotz der eindeutigen Konfrontation. Als psychiatrische Relativanz seien auch die fehlende Reue und das absolut fehlende Schuldbewusstsein

zu werten. Sie finde Ausflüchte und Entschuldigungen, zusätzlich bleibe es bei dem pathologischen Lügen bezüglich der anderen Darstellungen. Innerhalb der anamnestischen Darstellung fänden sich Diskrepanzen, die auch erhebliche Hinweise auf Fehldarstellungen gäben. In der Tätigkeitsanalyse innerhalb der Untersuchung gebe sie an, sie würde Gestelle einräumen und teilweise an der Kasse sitzen. Der Arbeitgeber beschreibe die individuelle Tätigkeit jedoch damit, dass sie oft Kundenkontakte habe und oft Verkaufsgespräche führe und dass das durchschnittliche Pensum 50 % betrage (S. 35).

Bei der Konfrontation mit ihren erheblichen Fehldarstellungen im Gegensatz zur Dokumentation in der Akte bleibe

sie charmant, oberflächlich und könne ihrer Meinung nach alle problematischen Punkte gut erklären. Sie

sehe bei sich keinerlei Fehler oder Schuldbewusstsein. Es fänden sich erhebliche Hinweise für Simulation und Aggravation der Symptome. Zudem finde sich eine erhebliche Diskrepanz mit dem Verlaufsbericht der Fachstelle für Alkoholprobleme vom 5. Oktober 2015 (E. 3.2 hievon) sowohl gemäss den Diagnosen als auch gemäss der verminderten Leistungsfähigkeit von 100 % und zusätzlich der Darstellung, dass es der Beschwerdeführerin noch nicht einmal zumutbar sei, in einer geschützten Arbeitsstelle zu arbeiten. Zu dieser Zeit habe sie bereits zu etwa 50

% gearbeitet. Es sei damit explizit von einer faktischen Inkongruenz auszugehen bezüglich der Darstellung der 100%igen verminderten Leistungsfähigkeit und der Unfähigkeit, in einer geschützten Stelle tätig zu sein, bei gleichzeitiger Tätigkeit von bis zu

50 % im ersten Arbeitsmarkt. Die Beschwerdeführerin habe offensichtlich ihre mit den Therapeuten nicht wahrheitsgemässe Angaben gemacht. Daher seien dessen Akten nur bedingt verwertbar (S. 27 f. und S. 35).

Als angestammte Tätigkeit sei eine Hilfsarbeiterarbeit in angelernter Tätigkeit anzusehen (S. 30). Die Beschwerdeführerin sei in jeglicher Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. Die 40%ige Arbeitsunfähigkeit basiere auf den Problemen mit Durchhaltefähigkeit und Antrieb und den Diagnosen einer Alkoholabhängigkeit und Bulimia nervosa. Diese Arbeitsfähigkeit finde sich ab 1. Januar 2014 mit ausreichender Genauigkeit (S. 33 f.).

Es handle sich um eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands im Vergleich zur letzten Befundung. Es komme zu erheblichen anderen Diagnosen mit einem deutlich anderen Einschränkungsgrad (S. 35).

### **E. 3.6**

Im Rahmen des Indikators «behandlungs- und eingliederungsanamnestisch aus gewiesener Leidensdruck» (zur Abgrenzung vom Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» vgl. Michael E. Meier, Ein Jahr Schmerzrechtsprechung, S. 25 Rz 60 und Michael E. Meier, Zwei Jahre Schmerzrechtsprechung, S. 129) weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass, in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex «Gesundheitsschädigung») auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-)Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Die Beschwerdeführerin wird seit Januar 2012 wöchentlich wegen ihrer Alkoholabhängigkeit behandelt, zudem fand im Jahre 2010 ein stationärer Entzugsversuch statt (Urk. 10/196/18 und E. 3.1 hievor). Die Therapie ist aber gemäss Dr. Z. \_\_\_ zu hinterfragen, verschwieg sie doch ihrem Therapeuten während fast zwei Jahren, dass sie wieder einer durchschnittlich fast 50%igen Arbeitstätigkeit nachgeht, währenddem der Behandler von einer gar auf dem zweiten Arbeitsmarkt bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging. Auch trinkt sie nach wie vor regelmässig Alkohol, wobei unklar ist, ob dies dem Therapeuten bekannt ist. Die Beschwerdeführerin verhält sich damit erheblich vermindert kooperativ (Urk. 10/196/26). Seit etwa 20 Jahren erhält sie zudem unverändert ein Medikament aus dem Formenkreis der Behandlung für Depressionen, obwohl seither leichte und mittelgradige depressive Episoden dokumentiert wurden und sich aktuell keine depressive Erkrankung findet, der Gesundheitszustand also erheblich schwankt. Weder die Persönlichkeitsstörung noch die Essstörung werden psychotherapeutisch behandelt, obwohl eine solche Behandlung indiziert wäre (Urk. 10/196/ 25 f.). Von einem ausgewiesenen Leidensdruck kann in Anbetracht der fehlenden Behandlung ihrer psychischen Haupterkrankungen offensichtlich nicht gesprochen werden. Gescheiterte Selbsteingliederungsbestrebungen sind zudem nicht ersichtlich, vielmehr führte die Beschwerdeführerin eine hervorragende Selbsteingliederung durch und ist seit 1. Januar 2014 in einem

durch durchschnittlich knapp 50 % -Pensum erwerbstätig. Auch eingliederungsanname nicht somit kein Leidensdruck ausgewiesen.

#### **E. 4**

Die Mitteilung vom 27. August 2013 (Urk. 10/12) beruhte nicht auf einer rechts konformen Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung und bildet deshalb keinen Vergleichszeitpunkt für eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin. Vielmehr ist dafür der Zustand zum Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde liegenden Verfügung vom 27. Februar 2012 (Urk. 10/102) massgeblich.

Die depressive Symptomatik hat sich seit der ursprünglichen Rentenzusprache verbessert. Anlässlich der Begutachtung gab die Beschwerdeführerin auch bei ge neuer Abfrage keine depressiven Symptome an (Urk. 10/196/23). Ein Revisions grund ist folglich ausgewiesen , so dass der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln ist (BGE 141 V 9 E. 2.3). Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt.

#### **E. 5.1**

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2017 (E. 3.3 hievor) beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, ist für die streitigen Be lange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Der Gutachter legte die medizinischen Zusam men hängen einleuchtend dar, beurteilte die medizinische Situation überzeugend und setzte sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Be schwer deführerin auseinander. Er gelangte zum begründeten Schluss, dass sie aufgrund ihrer psychischen Beschwerden in jeglicher Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig ist ,

und dass sich der Gesundheitszustand spätestens ab 1. Januar 2014 verbessert hat . Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforde rungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E.

#### **E. 5.2**

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die ärztliche Arbeitsfähig keitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychia tri schen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeits fähig keit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beur teilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits fähig keit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den nor mativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der ent sprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwen der prüfen die medizinischen

Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. auch Andreas Traub, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2016, S. 142 Ziff. 3.3.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C\_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenan sprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3, 143 V 418 E. 6).

Von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann damit aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein wie vorliegend grundsätzlich beweiskräftiges Gutachten dadurch seinen Beweiswert verliere (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3).

Daran ändert nichts, wenn - wie vorliegend - nach Ansicht des Regionalen Ärztlichen Dienstes auf das Gutachten abzustellen sei (vgl. Urk. 10/197/5 f.). Eine diesbezüglich ergänzende Stellungnahme seitens des Gutachters - wie von der Beschwerdeführerin beantragt (Urk. 1 S. 9) - ist damit nicht erforderlich, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E.

Id mit Hinweisen) zu verzichten

ist .

## **E. 6**

.3.5

In der Kategorie « Konsistenz » (bezüglich Abgrenzung und gegenseitigen Bezügen zu den Komplexen « Persönlichkeit » und « sozialer Kontext ») eingehend Michael E.

Meier, Ein Jahr neue Schmerzrechtsprechung, in: Jusletter vom 11. Juli 2016, S. 28 ff. [nachfolgend: Ein Jahr Schmerzrechtsprechung], vgl. auch Michael E. Meier, Zwei Jahre neue Schmerzrechtsprechung, in: Riemer-Kafka/Hürzeler [Hrsg.], Das indikatorenorientierte Abklärungsverfahren, 2017, S.

105-148, S. 136

ff. [nachfolgend: Zwei Jahre Schmerzrechtsprechung]) zielt

der Indikator « gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen » auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen ( beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist, wobei das Aktivitätsniveau der versicherten Person stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/20 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Beschwerdeführerin stehe nach eigenen Angaben morgens jeweils um 6:30 Uhr auf und mache ihrer Tochter das Frühstück. Anschliessend erledige sie den Haushalt und administrative Aufgaben und gehe teilweise arbeiten. Mit ihrem Hund gehe sie mindestens dreimal pro Tag spazieren. Meistens komme die Tochter mittags nach Hause und sie habe dann für sie gekocht. Nachmittags gehe sie nicht immer arbeiten. Ab etwa 18 Uhr bereite sie das Abendessen vor, man esse gemeinsam und schaue gemeinsam fern. Etwa um 22:30 Uhr schlafe sie ein. Zudem spiele sie gerne Klavier. Teilweise begleite sie ihre Tochter, welche einmal pro Woche in die Psychotherapie müsse (Urk. 10/196/20). Die Beschwerdeführerin beschreibt damit einen geregelten Tagesablauf, von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus kann trotz der Angabe eines sozialen Rückzuges keine Rede sein.

Obwohl die Beschwerdeführerin seit 1. Januar 2014 offensichtlich einer durch durchschnittlich knapp 50%igen Erwerbstätigkeit nachgeht (vgl. etwa Urk. 10/179), bestritt sie dies anlässlich der Begutachtung trotz entsprechender Konfrontation seitens des Gutachters vehement und gab durchgehend an, pro Woche höchstens 5 bis 8 Stunden zu arbeiten. Aufgrund der expliziten Fehlangaben und den pathologischen Reaktionen auf die Konfrontation erachtete Dr. Z. \_\_\_ die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin als nur bedingt verwertbar. Er wies zu dem auf erhebliche Hinweise für Simulation und Aggravation der Symptome hin (Urk. 10/196/28 und Urk. 10/196/36).

### **E. 6.1**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten

Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## **E. 6.2**

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweis belastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 6.3.1**

Was den Komplex « Gesundheitsschädigung » respektive den Indikator der « Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde » angeht, ist festzuhalten, dass nur dort, wo bereits in den Diagnosekriterien ein Bezug zum Schweregrad gefordert wird, ein solcher nicht erreichter Schweregrad gegebenenfalls bereits den Ausschluss einer krankheitswertigen Störung erlauben würde. Verallgemeinert auf sämtliche psychiatrischen Diagnosen angewendet, greift diese Auffassung jedoch zu kurz. Fehlt in der Diagnose die Schweregradbezogenheit, zeigt sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen (vorgenannter BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Die Beschwerdeführerin leidet an einer gemischten Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und dissozialen Anteilen, welche gemäss Dr. Z.\_\_\_\_ im niedrigen bis mittleren Störungsbereich anzusiedeln sei, die Symptome der zusätzlich bestehenden Bulimia nervosa fänden sich in abgeschwächtem Ausprägungsgrad (Urk. 10/196/24). In Bezug auf den funktionellen Schweregrad erweist sich der Indikator der diagnoserelevanten Befunde damit als höchstens mittelgradig ausgeprägt.

### **E. 6.3.2**

Bezüglich des Indikators «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz » hat sich der Gesundheitszustand dank der regelmässigen Therapie der Alkoholabhängigkeit deutlich verbessert. Dies spricht gegen eine erhebliche Ausprägung der Symptomatik. Die Beschwerdeführerin hat zudem erfolgreich eine Selbsteingliederung in eine durchschnittlich knapp 50%ige Erwerbstätigkeit vorgenommen.

### **E. 6.3.3**

Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcen hemmende Wirkung beizumessen ist (vorgenannter BGE 143 V 418 E. 8.1). Die Beschwerdeführerin leidet nebst der Persönlichkeitsstörung und Bulimie an keinen Erkrankungen, welche sie zusätzlich in ihrer Arbeitsfähigkeit einschränken. Es sind damit keine als « Komorbiditäten » zu berücksichtigende krankheitswertige Störungen ausgewiesen.

Die Alkoholabhängigkeit bleibt im Rahmen der Komorbidität ohne Belang, legte doch der Gutachter dar, diese habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (E. 3.3), was mit Blick auf den von Dr. E.\_\_\_\_ erwähnten bloss episodischen Substanzgebrauch und der erfolgreichen Antabustherapie (E. 3.2) nachvollziehbar ist. Zudem beschrieb der Gutachter die Alkoholproblematik lediglich als sekundäre Erkrankung zur Persönlichkeitsstörung, so dass ihr keine eigenständige Bedeutung beigemessen werden kann.

### **E. 6.3.7**

Zusammenfassend ist bei gesamthafter Betrachtung über die massgeblichen Indikatoren und insbesondere aufgrund der ausgeprägten Diskrepanzen sowohl in Bezug auf das dem Gutachter geschilderte Aktivitätenniveau beziehungsweise Arbeitspensum als auch auf die gegenüber dem Therapeuten vorgebrachte Arbeitsfähigkeit eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht führen könnte, weder im Umfang der gemäss Dr. Z.\_\_\_\_ bestehenden Arbeitsunfähigkeit von 40 % noch entsprechend der geltend gemachten 50%igen Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

### **E. 6.4**

Vielmehr ist von einer seit 1. Januar 2014 bestehenden 100%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Bei einem Invaliditätsgrad von demzufolge 0 % hob die Beschwerdegegnerin die der Beschwerdeführerin bislang ausgerichtete Invalidenrente zu Recht auf.

### **E. 7.1**

Zu prüfen bleibt, ab welchem Zeitpunkt die Rente aufzuheben ist. Die Beschwerdegegnerin stellte die Rentenzahlungen rückwirkend per 1. Januar 2014 ein und begründete dies mit einer (unbestrittenen und ausgewiesenen) Verbesserung des Gesundheitszustandes spätestens ab jenem Zeitpunkt (vgl. E. 5.1 hievore) sowie einer Meldepflichtverletzung (Urk. 2). Letztere wird von der Beschwerdeführerin bestritten (Urk. 1 S. 11 f.).

### **E. 7.2**

Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zu kommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Art. 31 Abs. 1 ATSG).

Der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, haben jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, des Zustands der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages massgebenden Aufenthaltsortes sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV in der – mit Blick auf den Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung – hier massgebenden, am 1. Januar 2015 in Kraft getretenen Fassung).

### **E. 7.3**

Nach ihrem Umzug in den Kanton Aargau per 1. Januar 2013 (Urk. 10/121) nahm die Beschwerdeführerin am 1. Januar 2014 eine Erwerbstätigkeit im Y.\_\_\_\_ auf (Urk. 10/175) und zog per 1. März 2014 zurück in den Kanton Zürich (Urk. 10/149/2). Die Aufnahme der Erwerbstätigkeit meldete sie am 18. März 2014 dem an ihrem neuen Wohnort im Kanton Zürich zuständigen Amt für Zusatzleistungen (Urk. 10/197/4). Die Beschwerdeführerin machte geltend, sie habe die Arbeitsaufnahme zudem der IV-Stelle des Kantons Aargau gemeldet (Urk. 1 S. 11). Eine entsprechende Meldung ist den Akten jedoch nicht zu entnehmen. Die IV-Stelle des Kantons Aargau vermerkte in ihren Unterlagen lediglich, dass sie ihr am 24. Februar 2014 ihren Wohnsitzwechsel mitgeteilt habe (Urk. 10/149/2). Es ist davon auszugehen, dass die Sachbearbeiterin der IV-Stelle des Kantons Aargau die Meldung einer - zu diesem Zeitpunkt bereits vor knapp zwei Monaten erfolgten - Arbeitsaufnahme in ihrer Aktennotiz ebenfalls vermerkt und zudem der Beschwerdegegnerin in ihrem Übermittlungsschreiben vom 5. März 2014 (Urk. 10/150)

nicht eine Rentenrevision per 1. August 2015, sondern per sofort empfohlen hätte. Dass die Beschwerdeführerin der IV-Stelle des Kantons Aargau die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit sowie die verbesserte Arbeitsfähigkeit gemeldet hat, ist somit nicht überwiegend wahrscheinlich. Überdies gab sie im Fragebogen vom 21. Juni 2015 gegenüber der Beschwerdegegnerin an, sich einen Versuch, in Teilzeit zu arbeiten oder das Pensum zu erhöhen, nicht vorstellen zu können, da sie mit ihren Kindern und dem Alltag genug ausgelastet sei (Urk. 10/154 S. 2). Angaben zu ihrer zu diesem Zeitpunkt knapp 50%igen Erwerbstätigkeit machte sie trotz entsprechender Aufforderung im Fragebogen (Ziffer 4 S. 3) keine. Sie hat demnach qualifiziert unrichtige Ausführungen zu ihrer Arbeitstätigkeit und damit einhergehend zu ihrem gesundheitlichen Zustand gemacht und ihre Meldepflicht verletzt. Die Rente ist deshalb gestützt auf Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV ab dem Zeitpunkt der Verbesserung des Gesundheitszustandes, also rückwirkend per 1. Januar 2014 (vgl. E. 5.1 und E. 6 hievore) aufzuheben. Von der - von der Beschwerdeführerin beantragten (Urk. 1 S.

12) – amtlichen Erkundigung bei der SVA Aargau sind in diesem Zusammenhang keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichten ist.

#### **E. 7.4**

Bei diesem Resultat ist auch die Rückforderung der zu Unrecht ausbezahlten Rentenleistungen (im Grundsatz, vgl. Urk. 2 S. 1) rechtens, sind doch nach Art. 25 Abs. 1 ATSG unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 8**

.2

Ebenso sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung erfüllt und es ist Rechtsanwältin Aurelia Jenny aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Nachdem die Beschwerdeführerin keine Honorarnote eingereicht hat, wird die Entschädigung vom Gericht nach Ermessen (vgl. dazu Urk. 13 S. 2) und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt (§ 34 Abs. 1 und 3 GSVGer). Entsprechend ist ihr eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- zu bewilligen.

#### **E. 8.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind, sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

#### **E. 8.3**

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 14. September 2017 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr Rechtsanwältin Aurelia Jenny, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Aurelia Jenny, Zürich, wird mit Fr. 2'900.-- (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: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

## **E. 9**

00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten.

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