

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01174 vom 2. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01174

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01174 du 2 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01174 del 2 febbraio 2011

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychi schen 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 1 8. 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 ausge wiesen 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.

E. 1.3

In der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017 (Urk. 2) errechnete die Beschwerdegegnerin ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 59'472. und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'200. einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von 36 % (vgl. dazu auch Urk. 10/181/3 und Urk. 10/161). Wie bereits ausgeführt wurde, ist - entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin - von einem noch höheren erzielten Invalideneinkommen (Fr. 48'694.50 [hochgerechnetes Jahreseinkommen 2015]) auszugehen, womit sich der Invaliditätsgrad noch weiter vermindern würde. Dem Einwand in der Beschwerdeschrift, wonach das Valideneinkommen zu tief angesetzt worden sei (Urk. 1 S. 4), kann hingegen durch einen Prozentvergleich begegnet werden: Ausgehend davon, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % als Y.____-Mitarbeiterin tätig wäre, womit sie ein höheres Valideneinkommen als dasjenige erzielen könnte, dass dem Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin zugrunde liegt, ergibt sich angesichts eines tatsächlich ausgeübten Pensums von 75 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 25 %.

4. 2 Eine rückwirkende Aufhebung oder Berichtigung einer Invalidenrente (extunc) und damit verbunden die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Rentenbeiträge (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG) greifen dann Platz, wenn der Tatbestand des Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV erfüllt ist. Danach erfolgt die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an, wenn die unrichtige Ausrichtung der Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist. Es steht - wie bereits ausgeführt - fest, dass vorliegend eine Meldepflichtverletzung der Beschwerdeführerin gegeben ist, weshalb die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht per 1. Juli 2015 aufgehoben hat. Diesbezüglich ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 1.4.1

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 ausgeglichenen 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. 1.4.2

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare

hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

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 hin sichtlich 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. 1.6

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt gemäss Art. 88 bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) a. frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgen den Monats an; b. rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die beziehende Person die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihr nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (seit dem 1. Januar 2015 geltende Fassung).

Eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist auch im Anwendungsbereich von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV erst erheblich, wenn sie gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV berücksichtigt werden darf, das heisst, wenn sie aller Wahrscheinlichkeit nach längere Zeit andauern wird oder ohne wesentliche Unterbrechung bereits drei Monate andauert hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_232/2016 vom 30. September 2016 E. 4 und 9C_1022/2012 vom 16. Mai 2013 E. 3.3.1)..

E. 1.7

Gemäss Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten.

Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 ATSG).

E. 1.8

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1 2.1.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die rückwirkend per 1. Juli 2015 erfolgte Aufhebung der Invalidenrente in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017 (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2015 keinen Anspruch mehr auf Leistungen der Invalidenversicherung gehabt habe. Infolge der Verletzung ihrer Meldepflicht habe sie jedoch weiter Rentenleistungen ausgerichtet bekommen; diese Leistungen würden mit separater Verfügung zurückgefordert werden. Die Beschwerdegegnerin sei zuletzt davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei und dass sie damit ein Einkommen von Fr. 24'544.55 erzielen könne. Am 9. Februar 2016 sei der Beschwerdegegnerin mitgeteilt worden, dass die Beschwerdeführerin seit März 2015 als Pflegehelferin bei der Y.____ angestellt sei. Im Rahmen eines daraufhin eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens habe sich ergeben, dass die Beschwerdeführerin mit dieser Tätigkeit 2015 ein Einkommen (in zehn Monaten) von Fr. 38'200. erzielt habe. Ohne Gesundheitsbeeinträchtigung hätte die Beschwerdeführerin als Produktionsmitarbeiterin bei der Z.____ im Jahr 2015 ein Jahreseinkommen von Fr. 59'472. erzielt. Ausgehend von einem Valideneinkommen in dieser Höhe und einem effektiv erzielten Invalideneinkommen von Fr. 38'200. ergebe sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'272. beziehungsweise ein rentenausschliessender

Invaliditätsgrad von 36 %.

Insgesamt habe das Arbeitspensum 70 % betragen. Damit liege, da das Pensum mehr als 50 % betragen habe, eine Meldepflichtverletzung vor. Die ersten drei Monate seien als Arbeitsversuch zu betrachten. Deshalb sei die Meldepflichtverletzung erst ab 1. Juli 2015 bis zur Meldung vom 9. Februar 2016 gegeben.

Weiter sei festzuhalten, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin nicht verändert habe. Es lägen unveränderte Befunde vor. 2.1.2

In der Verfügung vom 19. Juni 2018 (Urk. 12/2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die Invalidenrente der Beschwerdeführerin rückwirkend per 1. Juli 2015 aufgehoben worden sei. Der Beschwerdeführerin seien bis Juli 2017 Rentenleistungen von insgesamt Fr. 35'225. ausgerichtet worden. Diese zu Unrecht ausgerichteten Leistungen seien von der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten. 2.2

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen (Urk. 2 ; vgl. auch Urk. 12/1), dass sich ihr Gesundheitszustand nicht verändert habe. Es sei ihr weiterhin eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Deshalb seien die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nicht gegeben. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades habe die Beschwerdegegnerin das hypothetische Valideneinkommen mit Fr. 59'472. viel zu tief angesetzt. Im Rahmen der 50%-Tätigkeit bei der Y.____ habe die Beschwerdeführerin Fr. 38'200. verdient. Daher müsste das hypothetische Valideneinkommen über Fr. 76'000. betragen, vermutlich aber deutlich über Fr. 80'000., da die Tätigkeit bei der Y.____ ja leidensangepasst sei (S. 4). Zudem sei das Invalideneinkommen aus heutiger Sicht zu hoch. Es müsse berücksichtigt werden, dass die Beschwerdeführerin im November 2016 hospitalisiert gewesen sei. Sie könne nicht mehr das gleiche Einkommen erzielen wie im Jahr 2016. Zuzufolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Jahr 2016 liege das Invalideneinkommen unter Fr. 38'000.. Insgesamt liege somit ein Invaliditätsgrad von mehr als 50 % vor. Allerdings müssten nach der Hospitalisierung im November 2016 die aktuellen Verdienstmöglichkeiten der Beschwerdeführerin nochmals abgeklärt werden. Die neuesten, in den Akten enthaltenen Arztberichte datierten vom August 2016. Sie seien somit zu alt, um eine Revision zu begründen (S. 5). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die halbe Invalidenrente der Beschwerdeführerin zu Recht revisionsweise rückwirkend per 1. Juli 2015 aufgehoben hat, weil die Beschwerdeführerin ab März 2015 ein rentenaus-schliessendes Erwerbseinkommen erzielt und dies der Beschwerdegegnerin nicht gemeldet hat (Verletzung der Meldepflicht). Des Weiteren ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin Rentenleistungen in der Höhe von Fr. 35'225. zurückzuerstatten hat.

Während die Beschwerdegegnerin von einem unveränderten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ausging und die Rentenrevision ausschliesslich auf erwerbliche Gründe stützte, liess die Beschwerdeführerin einerseits vortragen, der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert (Urk. 1 S. 4),

andererseits aber auch eine Verschlechterung im Jahr 2016 geltend machen (Urk. 1 S. 5). Somit ist zu prüfen, ob sich im Vergleichszeitraum vom 12. März 2015, als (nach einer kurzzeitigen Rentenerhöhung) die halbe Invalidenrente ab 1. März 2014 bestätigt wurde, bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017 (Urk. 2) der Gesundheitszustand und/oder die erwerblichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin

wesentlich verändert haben. 3. 3.1

Der Verfügung vom 12. März 2015 (Urk. 10/133), womit der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2013 bis 28. Februar 2014 eine ganze Invalidenrente und ab 1. März 2014 wieder eine halbe Rente zugesprochen worden war, lag in medizinischer Hinsicht folgender Sachverhalt zugrunde:

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 5. August 2014 (Urk. 10/125/4) fest, dass die Rücken- und Knieprobleme der Beschwerdeführerin unverändert seien. Diagnostisch wurden die früheren Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin folgendermassen beschrieben (Urk. 10/125/2): -

Status nach bikonylärer

Tibiakopf -Fraktur links mit Osteosynthese vom 30. September 2002 -

Diskushernie L5/S1 links mit Wurzelkompressionssyndrom S1 links mit Status nach mikrochirurgischer Teilhemilaminektomie L5/S1 links -

chronische Schmerzen mit Auswirkung auf die Psyche, depressive Entwicklung

Zudem wurden damals neu folgende Diagnosen, die für die damalige Verschlechterung des Gesundheitszustandes verantwortlich waren, gestellt (Urk. 10/125/4): -

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F 33.11) -

Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) -

Epilepsie bei Enzephalitis

Das bisherige Belastungsprofil (50 % in angepasster Tätigkeit; leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne längeres Sitzen oder Stehen sowie Tragen und Heben von Gegenständen über 5 kg und ohne Rotation, Knien, Bücken oder Überkopfarbeit [Urk. 10/125/3]) gelte grundsätzlich weiter, müsse aber folgendermassen ergänzt werden (Urk. 10/125/4): «gut strukturierter Arbeitsprozess ohne Zeitdruck, Bedarf nach Pausen, nur eine Aufgabe pro Auftrag, keine Arbeiten mit Selbst- und Fremdgefährdungspotential, keine Schichtarbeit, keine direkte Personenbetreuung».

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit - so Dr. A.____ weiter - bestand von Juli 2012 bis 19. November 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeit. Davor und danach bestehe auch unter Berücksichtigung der bekannten Beschwerden des Rückens und der Beine eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit; es habe sich also um eine vorübergehende Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit gehandelt (Urk. 10/125/5).

3.2 3.2.1

Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, führte in ihrem Bericht vom 11. März 2016 (Urk. 10/142) aus, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationär sei. Sie arbeite etwa zwei Stunden pro Tag bei der

Y.____ . 3.2.2

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, war in seinem Bericht vom 19. April 2016 (Urk. 10/149/5-6) ebenfalls der Ansicht, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationär sei. Es lägen eine posttraumatische Gonarthrose nach

bicondylärer

Tibiplateaufrakturen (2002), eine passive Bewegungsteife Schulter links bei Status nach Tuberculum - maius -Fraktur (Dezember 2015), chronifizierte Rückenschmerzen bei Status nach früherer Wirbelsäulenoperation, eine Tendenz zur Schmerzchronifizierung und eine chronische Epilepsie vor. 3.2.3

Die Leitende Ärztin Neurologie

Dr. med. D. ___ vom E. ___ führte in ihrem Bericht vom 12. Mai 2016 (Urk. 10/151/1-4) aus, dass bei der Beschwerdeführerin keine körperlichen Einschränkungen bestünden. Aufmerksamkeit und Konzentration seien aber reduziert. Im Elektroenzephalogramm zeige sich eine erhöhte cerebrale Erregbarkeit temporal Mitte links. Die Beschwerdeführerin arbeite während zwei Stunden pro Tag als Y. ___ -Mitarbeiterin (Pflegerin), was ein geeigneter Beruf (eine angepasste Tätigkeit) sei. 3.2.4 Dr. A. ___ widersprach in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2016 (Urk. 10/162/5-6) dieser Einschätzung: Die Arbeitstätigkeit als Pflegehelferin (Hauskrankenpflege) entspreche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht dem Belastungsprofil. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich nicht verändert: Bei im Wesentlichen unveränderten Diagnosen und Befunden sei ihre Leistungsfähigkeit gleich geblieben. 3.3 3.3.1 Aus den Akten geht weiter hervor, dass die Beschwerdeführerin am 17. Dezember 2015 einen Unfall erlitten (vgl. Urk. 10/180/25) und sich dabei eine undislozierte

Tuberculum - maius -Fraktur links (vgl. etwa Urk. 10/180/33) zugezogen hat. Es wurde ihr in der Folge eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Pflegehelferin attestiert (vgl. etwa den Bericht von Dr. B. ___ vom 15. März 2016 [Urk. 10/180/55]). Der Beschwerdeführerin wurde gemäss Feststellungen der Beschwerdegegnerin von der zuständigen Unfallversicherung vom 20. Dezember 2015 bis 31. Mai 2016 ein auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100% basierendes Taggeld ausgerichtet (Urk. 10/181/2). 3.3.2 Vom 28. Oktober 2016 bis 17. November 2016 war die Beschwerdeführerin aufgrund von neurologischen Problemen in der F. ___ hospitalisiert. Es wurde ihr bei Austritt eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert und aus neuropsychologischer Sicht Bedenken hinsichtlich ihrer Fahreignung geäussert: Die attentionalen Minimalanforderungen für die aktive Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr seien nicht erfüllt (Urk. 10/177/2-4). 3.3.3 Dr. A. ___ vertrat am 25. September 2017 die Ansicht, dass es sich dabei lediglich um eine differente Beurteilung von Gesundheits- und Arbeitsfähigkeit bei unveränderten Befunden handle (Urk. 10/187/3). 4. 4. 1 4. 1. 1 Feststeht, dass die Beschwerdegegnerin im Fragebogen vom 29. Februar 2016 (Urk. 10/140/3) zwar angab, im Rahmen eines 50%-Pensums zu arbeiten, dies aber nicht der Realität entsprach. Aus dem Lohnausweis 2015 (Urk. 10/140/6) ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin vom 1. März bis 31. Dezember 2015 (zehn Monate) einen Lohn von insgesamt Fr. 40'578.75 erzielte. Hochgerechnet auf zwölf Monate ergibt das Fr. 48'694.50. Es versteht sich von selbst, dass die Beschwerdeführerin dieses Einkommen, angesichts eines vertraglich vereinbarten Stundenlohns von Fr. 22.55 beziehungsweise von Fr. 24.25 bei Nacht- und Wochenendeinsätzen (vgl. dazu den entsprechenden Arbeitsvertrag [Urk. 10/140/4]) nicht im Rahmen eines 50%-Pensums erzielen konnte. Die Beschwerdegegnerin kam in ihrer wohlwollenden Berechnung zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen eines 70%-Pensums gearbeitet habe (vgl. Urk. 10/181/2-3). Wenn man von den höheren Löhnen entsprechend der Lohn-Konto-Übersicht 2015 (Urk. 10/139/3) ausgehen wollte (Fr. 29.--, Fr. 22.--, Fr. 27.-- und Fr. 30.--) ergeben sich geleistete Arbeitsstunden im März von 114.6

Stunden, im April von 86.7 Stunden, im Mai von 115.5 Stunden, im Juni von 128.2 Stunden, im Juli von 52.7 Stunden, im August von 171.9 Stunden, im September von 167.7 Stunden, im Oktober von 136.3 Stunden, im November von 110.0 Stunden und im Dezember von 57.4 Stunden, wobei ein Unfalltaggeld von Fr. 1'761.50 ausgerichtet wurde (ab 18. Dezember 2015 bei Tuberculum

majus Fraktur links, Urk. 10/149/5 und Urk. 10/160/7). Damit ergeben sich innerhalb von gut neun Monaten 1'141 Arbeitsstunden, was aufgerechnet auf ein Jahr 1'441 Arbeitsstunden entspricht (nebst Ferien und Feiertagen). Bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.5 Stunden im Gesundheits- und Sozialwesen im Jahr 2015 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Bundesamt für Statistik, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Q 86-88) ergibt sich bei 46 Arbeitswochen (vier Wochen Ferien, zwei Wochen Feiertage) eine Sollarbeitszeit von 1'909 Stunden. Die Beschwerdeführerin leistete damit ein Pensum von rund 75 % respektive im März 2015 von knapp 65 %. Damit ist ein Revisionsgrund gegeben. 4.1.2 Nach dem Gesagten liegt ab März 2015 respektive nach der Etablierung nach drei Monaten ab Juni 2015 (oder wie die Beschwerdegegnerin angenommen hat spätestens ab Juli 2015) eine Meldepflichtverletzung vor, haben doch Rentenberechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (Art. 31 ATSG und Art. 77 IVV). 4.

E. 4

Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen.

E. 5

Es sei [der Versicherten] die unentgeltliche Prozessführung und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand [...] zu bewilligen.

E. 5.1

Ab Dezember 2015 ergab sich aktenkundig eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Die Beschwerdeführerin erlitt am 17. Dezember 2015 eine Tuberculum majus Fraktur links und wurde bis 8. Mai 2016 vollumfänglich arbeitsunfähig in der Tätigkeit als Krankenpflegerin geschrieben (Urk. 10/142/12-13 und Urk. 10/156/2). Dr. C.____ schloss am 19. April 2016 auf eine Arbeitsfähigkeit von mindestens zwei Stunden pro Tag für Tätigkeiten mit körperlich leichteren Anforderungen (Urk. 10/149/6). In den Akten finden sich weitere, allerdings unbegründete Arbeitsunfähigkeitsatteste (Urk. 10/156/3-4). Vom 28. Oktober bis 17. November 2016 war die Beschwerdeführerin in der F.____ wegen einer Sinusthrombose hospitalisiert (Urk. 10/177/2-4), wobei ihr eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde.

E. 5.2

RAD-Arzt Dr. A.____ ging am 14. Juni 2016 (Urk. 10/162/5-6) und am 25. September 2017 (Urk. 10/187/3) von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit aus. Dies korreliert indes nicht mit der von der Beschwerdeführerin ab März 2015 gezeigten Leistungsfähigkeit von 75 % (respektive in einzelnen Monaten gegen 100 %) und widerspricht der von der Beschwerdegegnerin verfügbaren Rentenaufhebung. Auch fehlt eine Einschätzung des Verlaufes im Anschluss an die Schulterverletzung vom Dezember 2015. Auch wenn eine andauernde Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Thrombose nicht aktenkundig ist, fehlen doch Hinweise, ob sich diese im Stellenprofil niederschlägt.

E. 5.3

Damit steht fest, dass der medizinische Sachverhalt nach der korrekten Renten aufhebung per 1. Juli 2015 ab Dezember 2015 nicht erstellt ist. Es ist unklar, ob und ab wann die Beschwerdeführerin nach dem Unfall wieder arbeitsfähig wurde und wie sich der Verlauf gestaltete. Fraglich ist weiter, ob die Beschwerdeführerin das (nach der Rentenaufhebung allenfalls zu bestehende) Wartejahr (Art. 29 bis IVV) bereits im Dezember 2015 absolviert hatte, was davon abhängt, ob vorgängig eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % vorlag (Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG) und welches die dabei relevante angestammte Tätigkeit ist. Denn sie arbeitete zuletzt als Y.____-Mitarbeiterin, war aber bei Beginn des ursprünglichen Rentenanspruches am 1. April 2009 zuletzt in Teilzeit als Allrounderin Gastronomie bei der G.____ angestellt gewesen (Urk. 10/38) und bezog Taggelder der Arbeitslosenversicherung (Urk. 10/43/1).

E. 5.4

Für die Periode ab Dezember 2015 kann damit nicht entschieden werden, welche (allenfalls befristeten) Ansprüche der Beschwerdeführerin zustehen. Die angefochtene Verfügung ist in diesem Punkt aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt ab Dezember 2015 abklärt und hernach über die Ansprüche der Beschwerdeführerin neu verfügt. Ausgangsgemäss reduziert sich allenfalls der Rückforderungsbetrag. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerden. 6. Mit Gesuchen vom 30. Oktober 2017 (Urk. 1 S. 2) und 20. August 2018 (Urk. 12/1) liess die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes beantragen. Da die Voraussetzungen vorliegend gegeben sind (vgl. Urk. 8/1), sind die Gesuche vom 30. Oktober 2017 (Urk. 1 S. 2) und 20. August 2018 (Urk. 12/1) gutzuheissen und der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihr in der Person von Rechtsanwalt Zollinger, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

E. 6

Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2017 (Urk. 9) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was der Versicherten mit Verfügung vom 6. Dezember 2017 (Urk. 11) mitgeteilt wurde. 2.2

Mit Eingabe vom 20. August 2018 (Urk. 12/1) liess die Versicherte eine weitere Beschwerde erheben. Diese richtete sich gegen die Rückforderungsverfügung der IV-Stelle vom 19. Juni 2018 (Urk. 12/2). Die Versicherte liess folgende Anträge stellen: 1.

Der Betrag von Fr. 35'255. sei nicht zurückzufordern. 2.

Das vorliegende Verfahren sei zu sistieren, bis das Sozialversicherungsgericht Zürich über den Rentenanspruch [der Versicherten] entschieden hat. Gegebenenfalls seien die Verfahren zu vereinigen. 3.

Eventualiter sei die Sache zurückzuweisen. 4.

Es sei [der Versicherten] die unentgeltliche Prozessführung und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand [...] zu bewilligen. 5.

Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.3

Mit Verfügung vom 3. September 2018 (Urk. 13) wurden die beiden Beschwerdeverfahren vereinigt.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2018 (Urk. 14) hielt die IV-Stelle an ihrem Abweisungsantrag fest, was der Versicherten mit Verfügung vom 8. Oktober 2018 (Urk. 16) zur Kenntnis gebracht wurde.

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

.2.2

In dem Umfang, in dem die Beschwerdeführerin als unterliegend anzusehen ist, ist Rechtsanwalt Zollinger als unentgeltlicher Rechtsbeistand mit Fr. 1'280. aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung der Gesuche vom 30. Oktober 2017 und 20. August 2018 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihr in der Person von Bernhard Zollinger, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. Das Gericht erkennt sodann :

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