

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01226 vom 4. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01226

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01226 du 4 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01226 del 4 settembre 2019

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1963, absolvierte nach der Schule eine Verkaufslernlehre in der Damenkonfektion und war nachher hauptsächlich im Gastgewerbe tätig (vgl. den Lebenslauf in Urk. 7/12/8-9, den Auszug aus dem individuellen Konto vom 3. August 1998 in Urk. 7/11 und die Angaben im Bericht der Sozialversicherungsanstalt, IV-Stelle, vom 7. September 1998 über die Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten, Urk. 7/12/1-7). Im Herbst 1987 wurde X.____ Mutter eines Sohnes.

E. 1.2

In der Zeit von 1987 bis 1996 war X.____

von insgesamt vier Autounfällen betroffen (vgl. die ausführliche Darstellung im Urteil des Prozesses Nr. UV.2013.00036 in Sachen X.____ gegen Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft vom 30. September 2014, Urk. 7/138 Sachverhalt Ziffer 1.1) :

Im Dezember 1987 war sie an einer Frontalkollision beteiligt. Sie war damals ausschliesslich Hausfrau und Mutter und deshalb nicht unfallversichert.

Im November 1993 war sie in eine Auffahrkollision verwickelt, und es wurde ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert. Sie arbeitete zu dieser Zeit teilszeitlich (19,5 Wochenstunden) bei Y.____ im Service und war bei der «Winterthur» Schweizerische Versicherungsgesellschaft («Winterthur»; heute Axa) unfallversichert.

Im März 1995 ereignete sich ein Verkehrsunfall, bei dem ein Personenwagen von der Seite in den Wagen von X.____ fuhr. Im Anschluss daran traten wiederum Beschwerden an der Halswirbelsäule und der Schulter sowie am Kopf auf. X.____ war damals im Umfang von zehn Wochenstunden als Servicemitarbeiterin in den Restaurationsbetrieben Z.____ angestellt und war bei der Swica Versicherungen (heute Swica Versicherungen AG [Swica]) unfallversichert.

Im März 1996 schliesslich wurde das Auto, in dem X.____ als Beifahrerin sass, seitlich von einem Lastwagen touchiert, was zu einer Verstärkung der Halswirbelsäulenbeschwerden führte. X.____

trat kurz darauf eine Aushilfsstelle

im Umfang von durchschnittlich rund 19 Wochenstunden im Restaurant A.____, einem Restaurant der B.____,

an

(Angaben im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 31. Juli 1998, Urk. 7/10) und arbeitete daneben auf Abruf im C.____ in der Garderobe (vgl. die Sachverhaltsdarstellung im Haushalt-Abklärungsbericht vom 21. April 1999, Urk. 7/6/12). Im Rahmen dieses zweiten Arbeitsverhältnisses war sie bei der Elvia Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (Elvia; heute Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft [Allianz]) unfallversichert, die ihre grundsätzliche Leistungspflicht für die Folgen des neuen Ereignisses anerkannte.

E. 1.3

Am 7. Mai 1998 meldete sich X.____ bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/7). Die IV-Stelle nahm von ihrer Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin Cordula Spörri, Bericht der behandelnden Fachpersonen entgegen (Bericht von Dr. phil.

D.____, E.____, vom 7. Januar 1997, Urk. 7/4; Bericht von Dr. med. F.____, Spezialarzt für Neurologie, vom 10. Januar 1997, Urk. 7/5),

holte beim Hausarzt Dr. med. G.____,

Facharzt für Allgemeine Medizin, den Bericht vom 18. Juni 1998 ein (Urk. 7/8), zog von Dr.

med. H.____, Spezialarzt für Neurologie, den Bericht an die Rechtsvertreterin der Versicherten vom 3. Dezember 1998 bei (Urk. 7/13), führte mit der Versicherten ein Gespräch im Hinblick auf die berufliche Eingliederung (Bericht vom 7. September 1998, Urk. 7/12) und klärte die Verhältnisse im Haushalt ab (Bericht vom 21. April 1999, Urk. 7/6). Im weiteren Verlauf nahm sie das neurologische Gutachten vom 31. August 2000 zu den Akten, das Prof. Dr. med. I.____ im Auftrag der Elvia

verfasst hatte (Urk. 7/18), liess sich durch die

J.____, wo sich die Versicherte von Anfang April bis Anfang Mai 2001 zur stationären Rehabilitation aufgehalten hatte, Bericht erstatten (Bericht vom 16.

Mai 2001, Urk. 7/21/1-6 mit beigefügtem Austrittsbericht vom 15. Mai 2001, Urk. 7/21/7-13), holte beim behandelnden Psychiater

Dr. med. K.____, Spezialarzt für Psychiatrie, den Bericht vom 12. September 2001 ein (Urk. 7/26/1-2 mit dem beigelegten Bericht vom 14. April 2001 an die Elvia, Urk. 7/26/3-5) und liess sich von der Elvia

verschiedene Akten zustellen (Urk. 7/31), unter anderem einen Bericht von Dr. D.____ vom 16. Februar 1998 über den Behandlungsverlauf (Urk. 7/31/47-49).

Die Elvia hatte die Leistungen gestützt auf das Gutachten von Prof. I.____ zunächst per sofort eingestellt, in der Folge waren die Elvia, die « Winterthur » und die Swica

jedoch übereingekommen, eine neue, interdisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben, die unter anderem die prozentuale Aufteilung der Beschwerden auf die einzelnen Unfallereignisse vorzunehmen habe, und die Kosten in der Folge gestützt auf diese Aufteilung zu übernehmen (Urk. 7/138, Sachverhalt Ziffer 1.2).

In der Folge erstellte Dr. med. L.____, Spezialärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, im Auftrag der Elvia

das

rheumatologische Fachgutachten vom 10. August 2001 (Urk. 7/41), lic.

phil. M.____ und Dr. med. N.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellten am 17. August

2001 ein psychiatrisches

Fachgutachten (Urk. 7/42), und lic. phil. O.____ erstellte am 5. Januar 2002 ein neuropsychologisches

Fachgutachten (Urk. 7/39 und Urk. 7/40). Anschliessend nahm Prof. Dr. med. P.____, Spezialarzt für Neurologie, anhand der vorhandenen medizinischen Unterlagen und der eigenen neurologischen Untersuchung der Versicherten am 11. April 2002 eine Gesamtbeurteilung vor (Urk. 7/38).

E. 1.4

Die IV-Stelle zog diese Beurteilung und die ihnen zugrunde liegenden

Fachgutachten bei und liess anschliessend nochmals eine Abklärung im Haushalt der Versicherten durchführen (Bericht vom 30. Januar 2003, Urk. 7/50). Mit Verfügung vom 11. März 2003 verneinte sie einen Rentenanspruch der Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 36% (Urk. 7/54; Feststellungsblatt in Urk. 7/53). Dabei ging sie davon aus, dass die Versicherte bei guter Gesundheit zu 60% erwerbstätig und zu 40% im Haushalt tätig wäre (ab August 1994). Im Einspracheverfahren (Urk. 7/57-66) gelangte die IV-Stelle bei gleicher Aufgabenverteilung neu zu einem Invaliditätsgrad von 47,6%. Dementsprechend hiess sie die Einsprache mit Entscheid vom 25. November 2003 teilweise gut und sprach der Versicherten ab Oktober 1995 eine Viertelsrente zu, die sie ihr infolge verspäteter Gesuchseinreichung ab Mai 1997 ausrichtete (Urk. 7/70). Die Versicherte

liess der IV-Stelle durch ihre Rechtsvertreterin mitteilen, dass sie den Invaliditätsgrad von 47,6% für zu tief halte, jedoch auf die Erhebung einer Beschwerde verzichte (Urk. 7/71).

Inzwischen hatte die Allianz als Rechtsnachfolgerin der Elvia

die Verfügung vom 18. September 2003 erlassen und der Versicherten für die Zeit ab dem 1. Januar 2003 eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 80% zugesprochen, der sie einen versicherten Verdienst von Fr. 44'794.-- zugrunde gelegt hatte. Ausserdem hatte sie der Versicherten eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 45% gewährt (Urk. 7/80; Memo der Allianz vom 14. Mai 2003, Urk. 7/60). Die Verfügung blieb unangefochten.

E. 1.5

Im Januar 2005 wurde die Ehe von X.____ geschieden (Scheidungsurteil vom 19. Januar 2005, Urk. 7/78). Die Versicherte stellte deshalb am 15. Juli 2005 ein Gesuch um Erhöhung ihrer Invalidenrente aufgrund dessen, dass sie nunmehr als Gesunde zu 100% erwerbstätig wäre, und verwies auf den Invaliditätsgrad von 80%, von dem die Allianz ausgegangen war (Urk. 7/79; Angaben im Revisionsfragebogen vom 3. August 2005, Urk. 7/81/1-2). Die IV-Stelle holte den Bericht des Hausarztes Dr. G.____

vom 24. September 2005 ein (Urk. 7/86) und sprach der Versicherten anschliessend mit Verfügung vom 26. Oktober 2005 ab dem 1. Juli 2005 eine ganze Rente zu. Den Angaben

im Gesuch entsprechend ging sie dabei von einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit und von einer Einkommenseinbuße von 80 % aus (Urk. 7/ 90 ; Feststellungsblatt vom 13. Oktober

2005, Urk. 7/87). Auch diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 1.6

Im November 2010 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein. Sie holte die Angaben der Versicherten ein (Fragebogen vom 30. November 2010, Urk. 7/109), liess durch den neuen Hausarzt Dr. med.

Q.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, den Bericht vom 31. Dezember 2010 erstellen (Urk. 7/110) und liess sich ausserdem von Dr. med. R.____ der S.____ über die dort durchgeführten Rehabilitationsbehandlungen berichten (Bericht vom 5. April 2011, Urk. 7/115 ; vgl. auch den Bericht dieser Ärztin an die Allianz vom 7. Mai 2012, Urk. 7/118/2-3). Ausserdem erfuhr sie, dass die Versicherte seit April 2007 eine Stelle als nebenamtliche Hauswartin (monatlicher Bruttolohn Fr. 745.--) bei einer Stockwerkeigentümergeinschaft innehatte (Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 26. Januar 2011 einschliesslich Arbeitsvertrag, Urk. 7/114).

Die Allianz leitete Anfang 2012 ebenfalls ein Rentenrevisionsverfahren ein, hob in der Folge die Rentenverfügung vom 18. September 2003 mit Verfügung vom 5. September 2012 «betreffend die Berechnung des versicherten Verdienstes» wiedererwägungsweise auf und legte dem Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2003 neu einen versicherten Verdienst von Fr. 11'048.-- anstelle des ursprünglichen versicherten Verdienstes von Fr. 44'794.-- zugrunde (Urk. 7/ 122/4-9). Mit Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2012 bestätigte sie diese Verfügung (Urk. 7/121/89-99). In der Folge hiess das Sozialversicherungsgericht die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 30. September 2014 gut und hob den Einspracheentscheid auf (Urk. 7/138; Prozess Nr. UV.2013.00036).

Die IV-Stelle zog die Akten der Allianz zu diesem Verfahren bei (Urk. 7/121 und Urk. 7/122) und holte bei Dr. Q.____ den weiteren Bericht vom 20. Mai 2015 ein (Urk. 7/127 mit Berichten über neuroangiologische Abklärungen wegen familiärer Belastung). Sodann liess sie die Versicherte durch die Institution T.____

begutachten (Gutachten vom

E. 2

= Urk. 7/168). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2017 stellte sodann auch die Allianz ihre Versicherungsleistungen per Ende November 2017 ein und begründete ihren Entscheid zum einen mit einer gesundheitlichen Besserung seit dem Erlass ihrer rentenzusprechenden Verfügung vom 18. September 200

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerb sunfähigkeit (Art.

E. 3

und zum andern mit der fehlenden Unfallkausalität der Beschwerden (Urk. 7/170). 2.

Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 3. Oktober 2017 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin mit Eingabe vom 8. November 2017 Beschwerde erheben (Urk. 1) und b

e antragen, ihr sei weiterhin eine ganze Rente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 6. Dezember 2017 wurde die Versicherte davon in Kenntnis gesetzt (Urk. 8).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2004, am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 4, 5 und 6 (erstes Massnahmenpaket) geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 3. Oktober 201

E. 7

ergangen. Da der zu beurteilende Sachverhalt jedoch bereits vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 4. IV-Revision am 1. Januar 2004, der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 und der 6. IV-Revision begonnen hat - zur Diskussion steht der Anspruch auf eine Rente aufgrund von Unfällen, die sich in den Jahren 1987 bis 1996 ereignet hatten - und es sich beim Rentenanspruch um eine Dauerleistung handelt, ist entsprechend der dargelegten intertemporalrechtlichen Regelung für die Zeit bis Ende 2003 auf die damals gültig gewesenen Bestimmungen und für die Zeiten ab dem 1. Januar 2004, ab dem 1. Januar 2008 und ab dem 1. Januar 2012 auf die jeweils neuen Normen der Revisionen 4, 5 und 6 abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006, E. 1).

Soweit jedoch die Revisionen 4, 5 und 6 keine substantiellen Änderungen gegenüber der früheren Rechtslage gebracht haben, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2).

Dies gilt auch für die Änderungen, die im Zusammenhang mit der Einführung des ATSG per 1. Januar 2003 in Kraft getreten waren (vgl. BGE 130 V 343 und 445).

Im Folgenden werden die Gesetzesbestimmungen in den aktuellsten Fassungen zitiert, soweit sich mit diesen Fassungen gegenüber den früheren Fassungen nichts geändert hat. 2.

E. 7.1

Sollte sich im Rahmen der neu veranlassten Begutachtung eine Sachverhalts-änderung als überwiegend wahrscheinlich erweisen, so könnte die Frage nach der materiellen zweifellosen Unrichtigkeit der Revisionsverfügung vom 26. Oktober 2005 nach dem bereits Ausgeführten offen bleiben. Damit spätere Weiterungen vermieden werden können, soll sie dennoch bereits an dieser Stelle beantwortet werden.

E. 7.2

Was das Ausmass der Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit anbelangt, so konstatierte Prof. P.____, dass die Angaben in den Akten zwischen einer 30%igen und einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit schwankten, und nahm an, dass die «Wahrheit wohl etwa in der Mitte» liege. Er wies sodann darauf hin, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach dem ersten Unfall rund 12-14 Stunden in der Woche betragen habe und dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig während rund sechs Stunden in der Woche arbeite und daneben einen nicht ganz anspruchslosen Haushalt zu besorgen habe, worin ihre Arbeitsfähigkeit ebenfalls etwas reduziert sei, wenn auch in geringerer Masse. Es folgte die Überlegung, dass bei Fehlen eines als hirntypisch zu wertenden Defizits einerseits die intensive Schmerzsymptomatik und andererseits die Angstsymptomatik zu berücksichtigen seien und beide Elemente zusammen alles in allem eine Reduktion der theoretisch möglichen Arbeitsfähigkeit um rund 50 % rechtfertigten, was im Übrigen auch mit der Realität im Alltag der Beschwerdeführerin einigermassen übereinstimme. Zusammenfassend gehe er dementsprechend von einer Dauer - Invalidität im Beruf von 50 % und von einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit im Haushalt um 30 % aus (Urk. 7/38/18).

Im Vorfeld der Zuspreehung der Viertelsrente im Jahr 2003 entspann sich zwischen der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin eine Diskussion um die Auslegung der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Prof. P.____. Die Beschwerdeführerin liess in einer Eingabe vom 22. August 2002 geltend machen, dass Prof. P.____ bei der Bezifferung der Arbeitsunfähigkeit auf 50 % die damals verrichteten sechs Arbeitsstunden pro Woche im Auge gehabt habe, was aus seinem Hinweis auf die Übereinstimmung mit der Realität im Alltag zu schliessen sei, und dass demgemäss von einer rund 85%igen Arbeitsunfähigkeit im Beruf auszugehen sei (Urk. 7/49/4). Diese Auffassung liess sie im vorliegenden Verfahren erneut vertreten (Urk. 1 S. 11 f.). Demgegenüber bezog der RAD-Arzt Dr. med. DD.____ die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit auf ein Vollzeitpensum (Notiz vom 30. Mai 2003, Urk. 7/63).

Für die Auslegung der Beschwerdeführerin spricht, dass Prof. P.____ bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit im Beruf auf 50 % die früher verrichteten 12-14 Stunden mit den gegenwärtig ausgeübten sechs Stunden verglich. Prof. P.____ bezog in seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung allerdings auch die Tätigkeit im Haushalt und die Wechselwirkungen zwischen Haushalt und Beruf ein, was ein Argument für die Interpretation der Beschwerdegegnerin ist, dass der Gutachter bei Annahme eines theoretischen Vollzeitpensums ebenfalls zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 %, diesfalls also zu einem Wochenpensum von rund 20 Stunden, gelangt wäre. Eine solche Annahme liesse sich auch darauf stützen, dass die Stelle im Restaurant A.____, welche die Beschwerdeführerin erst nach dem vierten Unfall angetreten hatte, ein Pensum von rund 19 Wochenstunden umfasst hatte (vgl. Urk. 7/10/2). 7. 2. 5

Diese von der Beschwerdegegnerin favorisierte Interpretation lässt allerdings die Annahme einer höheren Einschränkung in der Leistungsfähigkeit noch nicht als zweifellos unrichtig erscheinen.

Zum einen hatte die Beschwerdeführerin die Stelle im Restaurant A.____

gemäss den Angaben im Bericht von Dr. D.____ vom 16. Februar 1998 und im Bericht von Dr. H.____ vom 3. Dezember 1998 im September 1997 wegen Schmerzzunahme durch die körperliche Arbeit und die Lärmbelastung wieder aufgegeben, und Dr. D.____ hatte

berichtet, ihre Patientin habe neu mit dem Verkauf von Versicherungen begonnen, nunmehr im zeitlichen Umfang von noch 10-15 Wochenstunden (Urk. 7/31/49 und Urk. 7/13/3). Damit vereinbar hatte Dr. H.____ d e r Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähig keit von lediglich 40 % attestiert, allerdings nur für leichtere, wechselbelastende (Büro-) Arbeiten (Urk. 7/13/5). Zur Zeit des Aufenthaltes in der J.____ im Frühjahr 2001 sodann arbeitete die Beschwerdeführerin im Umfang von zwei mal drei Wochenstunden im Verkauf und als Kassierin (Urk. 7/21/9), und die Ärzte der Klinik empfahlen im Austrittsbericht vom 1 5. Mai 2001 d ie Wiederaufnahme der Arbeit in diesem Umfang in etwa zwei Monaten und eine verlaufsab hängige Steigerung (Urk. 7/21/11 +12). Im rheumatologischen Fachgutachten vom 1 0. August 2001 bezifferte Dr. L.____ die Arbeitsfähigkeit dann bezogen auf ein 100%-Pensum übereinstimmend mit Dr. H.____

auf maximal 40 % (Urk 7/41/7) , und lic . phil. M.____ und Dr. N.____ gingen im psychiatrischen Fachgutachten sogar nur von einer maximal 30%ige n Arbeitsfähigkeit selbst für angepasste, der Schmerzproblematik Rechnung tragende Tätigkeiten aus (Urk. 7/42/6-7). Davon abweichend nahm lic . phil. O.____ im neuropsychologischen Fachgutachten eine nur 30%ige Einschränkung aufgrund der Gesamtheit der kognitiven und der körperlichen Einbussen an (Urk. 7/39/9); er war jedoch für die Beurteilung der körperlichen Einbussen nicht zuständig und fachkompetent.

Aufgrund dieser Beurteilungen lag die Annahme einer 60-70%igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, die qualitativ der gesundheitlichen Beeinträchtigung angepasst ware n, nach der damaligen Sach- und Rechtslage im Bereich des Vertretbaren. Wird zudem in Betracht gezogen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten Tätigkeit gewisse Einschränkungen haben und dass sich dies erfahrungsgemäss im Lohn niederschlägt (vgl. BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen), so ist die Annahme einer gesundheitsbedingten Erwerbseinbusse von mindestens 70 % ebenfalls vertretbar . Denn für die Beschwerdeführerin

fielen als gesundheitlich angepasste Tätigkeiten hauptsächlich Stellen in Betracht, die keine Ausbildung erfordern und die somit niedrig entlohnt sind . Sie muss te deshalb damit rechnen, bei gleichem Beschäftigungsgrad weniger zu verdienen als mit den langjährig ausgeübten Tätigkeiten im Gastgewerbe.

E. 7.2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte ihre ursprüngliche Annahme, d ass die Beschwerdeführerin nach ihrer Scheidung bei guter G esundheit eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte, zu Recht nicht in Frage angesichts dessen, dass der gemeinsame Sohn gemäss Scheidungsurteil (Urk. 7/78) beim Vater lebte, sie zur Bezahlung eines Beitrags an den Unterhalt des Sohnes verpflichtet wurde und die Löhne im Gastgewerbe , das ihr langjähriges berufliches Tätigkeitsfeld war, in der Regel niedrig sind.

E. 7.2.2

Der Invaliditätsgrad von 80 % sodann , den die Beschwerdegegnerin der Verfügung vom 2 6. Oktober 2005 zugrunde legte, entspricht dem Invaliditätsgrad, von dem die Allian z in der rentenzusprechenden Verfügung vom 1 8. September 2003 ausgegangen war (Urk. 7/80); aus den Notizen im Feststellungsblatt ist ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin sich an dieser Verfügung orientiert und den Invaliditätsgrad daraus übernommen hatte (Urk. 7/87/2).

Der Beschwerdgegnerin ist darin zuzustimmen (Urk. 2 S. 2), dass Unfallversicherer und Invalidenversicherer die Invaliditätsbemessung rechtsprechungsgemäss selbständig vorzunehmen haben und sich nicht ohne weitere eigene Prüfung mit der Übernahme der Einschätzung des jeweils anderen Versicherers begnügen dürfen (vgl. BGE 133 V 549 E. 6).

Dennoch ist die Annahme eines Invaliditätsgrades in einer Höhe, die zu einer ganzen Rente berechtigt, also von mindestens 70 % , aufgrund des Folgenden im Ergebnis nicht als zweifellos unrichtig zu beurteilen.

E. 7.3

Damit ist die Revisionsverfügung vom 26. Oktober 2005 im Ergebnis nicht als zweifellos unrichtig zu beurteilen , und es fehlt an der Voraussetzung für deren wiedererwägungsweise Aufhebung.

E. 8

Zusammengefasst ist demnach die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2017 aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin veranlasse und hernach im Sinne der Erwägungen über eine allfällige Rentenherabsetzung oder -aufhebung neu verfüge nach allfälliger vorgängiger Prüfung von Eingliederungsmassnahmen . In diesem Sinne ist die Beschwerde gut zu heissen .

E. 9

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen.

E. 10

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerde - führerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin veranlasse und hernach im Sinne der Erwägungen über eine allfällige Rentenherabsetzung oder -aufhebung neu verfüge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Cordula Spörri unter Beilage einer Kopie von Urk. 9 (Telefonnotiz vom 6. August 2019) - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 9 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

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