

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01266 vom 22. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01266

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01266 du 22 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01266 del 22 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

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

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG])

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene n falls 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. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herab gesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspre chung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Renten an spruch 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).

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210

E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis von sicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Hiergegen liess die Versicherte am 21. November 2017 Beschwerde (Urk. 1) erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr die bisherige Rente weiterhin auszurichten. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben und neu zu entscheiden. In prozessualer Hinsicht liess die Versicherte die Erteilung der unentgeltlichen Prozessführung und Gewährung der unentgeltlichen Prozessverbeiständung in der Person von Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas beantragen. Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2018 (Urk. 10) beantragte die Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, eventualiter sei diese abzuweisen. Mit Replik vom 9. März 2018 (Urk. 19) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (Urk. 21).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass gemäss Untersuchung des RAD vom 6. Februar 2017 eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei. Weiterhin bestehe in somatischer Hinsicht ein hoher Blutdruck, dieser sei jedoch behandelbar und führe zu keiner langandauernden Arbeitsunfähigkeit. Es seien daher keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Diagnosen mehr ausgewiesen, weshalb der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung entfalle.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber zusammengefasst geltend (Urk. 1), die Verfügung vom 17. Juli 2017 sei ihr nie zugestellt worden. Die IV-Stelle sei für den ordnungsgemässen Zugang der Verfügung beweispflichtig. Ihre gesundheitliche Situation habe sich seit der Rentenzusprache nicht verändert, respektive weiter zugespitzt. Eine Arbeitsfähigkeit sei ausgeschlossen.

E. 2.3

In ihrer Vernehmlassung (Urk. 10) führte die Beschwerdegegnerin aus, gestützt auf die Begutachtung des RAD sei der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 14. März 2017 die Einstellung der Rente angekündigt worden. Gleichentags sei ihr mit eingeschriebener Postsendung eine Schadenminderungspflicht auferlegt worden. Am 13. April 2017 sei mit der Beschwerdeführerin ein persönliches Gespräch geführt worden. Mit Einschreiben vom 12. Juni 2017 habe man sie auf ihre Mitwirkungspflicht im Rahmen der Arbeitsintegration hingewiesen und ihr mitgeteilt, dass vorgesehen sei, ihre Rente einzustellen. Da sich die Beschwerdeführerin nicht gemeldet habe, seien die Eingliederungsmassnahmen und mit Verfügung vom 17. Juli 2017 die Rente eingestellt worden. Weder der Vorbescheid noch die Verfügung zur Rentenaufhebung seien eingeschrieben versandt worden, weshalb deren tatsächliche Zustellung nicht belegt werden könne. Aufgrund der Sachlage erscheine es jedoch fragwürdig, dass die Beschwerdeführerin diese Dokumente nicht erhalten haben soll, zumal sie gewusst habe, dass eine Renten aufhebung im Raum stand und ihr ab September 2017 keine Rentenzahlungen mehr zugeflossen seien. Demzufolge sei die Beschwerdeerhebung am 21. November 2017 zu spät erfolgt und auf dieselbe mithin nicht einzutreten. Falls auf die Beschwerde dennoch eingetreten werde, sei diese abzuweisen, da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe und keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr gestellt werden könnten. Infolge dessen bestehe auch kein Rentenanspruch mehr.

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin liess in ihrer Replik (Urk. 19) ausführen, sie sei gemäss Gutachten vom 1. November 2013 in interdisziplinärer Hinsicht nicht arbeitsfähig. Aufgrund diverser Diagnosen sei sie als multimorbid bezeichnet worden. 2017 sei sie durch zwei Ärztinnen des RAD untersucht worden, wobei diese ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt hätten. Dies jedoch nicht aufgrund einer psychischen sondern einer somatischen Erkrankung. Nach Ansicht der Beschwerdegegnerin liege dennoch ein Revisionsgrund vor, was bestritten werde. Weder sie noch ihre Familienangehörigen noch die sie behandelnden Ärzte seien angefragt worden, welche Medikamente sie einnehme. Seit Jahren nehme sie blutdrucksenkende Arzneien zu sich und dennoch habe sie einen sehr hohen Blutdruck. Der massive Bluthochdruck habe auch zu einer Wesensveränderung geführt, was von der Ärztin des RAD nicht erkannt worden sei. Diese habe sie stattdessen der Tatsachenverdrehung bezichtigt. Um die Hirnveränderungen, welche sie aufgrund des Bluthochdrucks und die dadurch erlittenen Hirninfarkte erlitten habe, festzustellen, sei ein MRI zu erstellen. Obschon die Ärztin des RAD festgestellt habe, dass weiterhin keine Arbeitsfähigkeit bestehe, habe die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch ohne jegliche Begründung verneint.

Zur Behandlung des Bluthochdrucks sei der Beschwerdeführerin sodann eine Schadenminderungspflicht im Sinne einer Blutspiegelkontrolle auferlegt worden, obschon anlässlich der RAD-Untersuchung keine Blutwertanalyse veranlasst worden sei. Es sei fragwürdig, weshalb ihr bei der Auferlegung der Schadenminderungspflicht sogleich auch die Einstellung der Rente angekündigt worden sei, die Rente also unabhängig davon aufgehoben werden sollte. Die Verfügung zur Rentenaufhebung sei zudem bloss rudimentär begründet, was den Anforderungen an eine gesetzmässige Verfügung nicht genüge, weshalb sie nichtig sei. Die rentenaufhebende Verfügung sei ihr nie zugestellt worden und es sei an der Beschwerdegegnerin eine Zustellung zu beweisen. Es gehe nicht an, dass die Beschwerdegegnerin hier eine Beweislastumkehr erwirken wolle.

E. 3

Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1).

E. 3.1.1

Gegen Einspracheentscheide oder – wie hier (vgl. Art. 69. Abs. 1 lit . a IVG) - Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann innert 30 Tagen ab Eröffnung Beschwerde erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 i.V.m . Art. 60 Abs. 1 ATSG). Berechnet sich eine Frist nach Tagen oder Monaten und bedarf sie der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie am Tag nach ihrer Mitteilung zu laufen (Art. 38 Abs. 1 ATSG). Fällt der letzte Tag auf einen Samstag, einen Sonntag oder einen am Wohnsitz oder Sitz der Partei oder ihrer Vertretung vom kantonalen Recht anerkannten Feiertag, so endet die Frist am nächsten Werktag (Art. 38 Abs.

E. 3.1.2

Die Eröffnung einer Verfügung ist eine empfangsbedürftige, nicht aber eine annahmebedürftige einseitige Rechtshandlung; sie entfaltet daher ihre Rechtswirkungen vom Zeitpunkt der ordnungsgemässen Zustellung an. Ob die betroffene Person vom Verfügungsinhalt Kenntnis nimmt oder nicht, hat keinen Einfluss . Der Beweis der Tatsache sowie des Zeitpunktes der Zustellung von Verfügungen obliegt rechtsprechungsgemäss der die Zustellung veranlassenden Behörde, welche die entsprechende (objektive) Beweislast trägt. Dabei gilt bezüglich Tatsachen, welche für die Zustellung von Verfügungen der Verwaltung erheblich sind, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Allerdings bedingt dies in der Regel die Eröffnung der Verfügung mit eingeschriebenem Brief. Nach der Rechtsprechung vermag die Verwaltung den Wahrscheinlichkeitsbeweis für die Zustellung der Verfügung nicht durch den blossen Hinweis auf den üblichen administrativen Ablauf zu erbringen . Wird die Tatsache oder das Datum der Zustellung uneingeschriebener Sendungen bestritten, muss daher im Zweifel auf die Darstellung des Empfängers abgestellt werden, sofern seine Darlegung der Umstände nachvollziehbar ist und einer gewissen Wahrscheinlichkeit entspricht. Sein guter Glaube wird vermutet. Allerdings kann der Nachweis der Zustellung auch auf grund von Indizien oder gestützt auf die gesamten Umstände erbracht werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_282/2014 vom 25. März 2015 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin führte aus (Urk. 10), sie habe sowohl den Vorbescheid (Urk. 11/104) als auch die Verfügung (Urk. 2 [=Urk. 11/115]) mittels A-Post versandt, weshalb es ihr nicht möglich sei, die Zustellung dieser Dokumente zu beweisen. Allerdings liessen die Umstände des Sachverhalts darauf schliessen, dass die Verfügung der Beschwerdeführerin zugestellt worden sei, da diese ohne hin mit einer Zustellung habe rechnen müssen.

Zwar ist es korrekt, dass die Beschwerdeführerin die Zustellung weiterer Dokumente der IV-Stelle nicht bestreitet. So bemängelt sie etwa die Zustellung der eingeschriebenen Postsendungen vom 14. März 2017 (Schadenminderungspflicht, Urk. 11/103) und 12. Juni 2017 (Mitwirkungspflicht; Urk. 11/109) nicht. Und auch die (nicht eingeschrieben versandte) Gesprächseinladung vom 21. März 2017 (Urk. 11/105) schien sie offensichtlich erhalten zu haben, da sie am 13. April 2017 zum entsprechenden Gespräch tatsächlich erschien (vgl. Urk. 11/112). Auch musste die Beschwerdeführerin mit einer Einstellung der Rente rechnen, da ihr dies (auch ausserhalb der vorliegend umstrittenen Verfügung [Urk. 2] inklusive Vorbescheid [Urk. 11/104]) mehrfach angedroht respektive mitgeteilt worden war; so unter anderem in den (hinsichtlich der Zustellung nicht umstrittenen) Schreiben vom 14. März 2017 (Schadenminderungspflicht, Urk. 11/103) und 12. Juni 2017 (Mitwirkungspflicht; Urk. 11/109). Ausserdem wurden ihr de facto ab dem Monat September 2017 keine Rentenleistungen mehr ausgerichtet. Diese Tatsachen stellen jedoch keine zureichenden Indizien dar, um auf die effektive Zustellung der Verfügung vom 17. Juli 2017 schliessen zu können. Weder kann von der Beschwerdeführerin (als juristische Laiin) erwartet werden, dass sie von der angekündigten Renteneinstellung und der nicht mehr erfolgten Auszahlung auf eine zwischenzeitlich (rechtskräftig) verfügte Renteneinstellung schliesst. Noch kann den aufliegenden Akten ein Verhalten der Beschwerdeführerin entnommen werden, welches im Nachgang zum Verfügungserlass auf eine Zustellung derselben schliessen liesse. So hat sich die Beschwerdeführerin ab Verfügungsdatum bis zum Anruf der Tochter am 8. November 2017 (Urk. 11/123) nie in irgendeiner Form gegenüber der Beschwerdegegnerin vernehmen lassen oder sonstwie erkennen lassen, dass sie um die (rechtskräftige) Verfügung der Renteneinstellung gewusst hätte. Jedenfalls reichen die vorliegenden Hinweise nicht aus, um den vermuteten guten Glauben der Beschwerdeführerin umzustossen. Der Nachweis der Zustellung lässt sich daher auch nicht gestützt auf Indizien oder die gesamten Umstände erbringen.

E. 3.1.3

Es ist daher auf die Darstellung der Beschwerdeführerin als Verfügungsempfängerin abzustellen und festzuhalten, dass ihr die Verfügung nie gehörig eröffnet wurde. Die Beschwerdeführerin erlangte mithin erst aufgrund des Telefongesprächs zwischen ihrer Tochter und der Beschwerdegegnerin am 8. November 2017 Kenntnis vom Verfügungserlass ohne jedoch (naturgemäss) deren genauen Inhalt zu kennen. Die gegen die Verfügung vom 17. Juli 2017 (Urk. 2) erhobene Beschwerde vom 21. November 2017 (Urk. 1) erfolgte daher rechtzeitig, weshalb darauf einzutreten ist.

E. 3.2.1

In formeller Hinsicht bemängelte die Beschwerdeführerin darüber hinaus, dass die angefochtene Verfügung nicht, respektive ungenügend, begründet und damit nichtig sei (Urk. 1 S. 4).

E. 3.2.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs.

E. 3.2.3

In der angefochtenen Verfügung wird der Beschwerdeführerin mitgeteilt, dass ihr Rentenanspruch einer amtlichen Revision unterzogen werde. Ihr Gesundheitszustand habe gestützt auf ihre Angaben und die eingeholten ärztlichen Berichte nicht abschliessend beurteilt werden können, weshalb sie vom RAD in den Fachbereichen Psychiatrie und innere Medizin untersucht worden sei. Die Ärzte des RAD hätten dabei festgestellt, dass sich ihre psychische Erkrankung verbessert habe. In somatischer Hinsicht würden hohe Blutdruckwerte bestehen. Diese seien allerdings behandelbar, würden daher die Arbeitsfähigkeit nicht langandauernd einschränken und seien infolgedessen im Sinne des Invalidenversicherungsrechtes nicht relevant. Es sei daher keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Diagnose ausgewiesen, weshalb der Anspruch auf eine Invalidenrente entfalle (vgl. Urk. 2).

E. 3.2.4

Mit der angefochtenen Verfügung wurde der Beschwerdeführerin daher mitgeteilt, weshalb und in welchem Verfahren sie sich mit der Beschwerdegegnerin befindet (amtliche Revision). Es wurde ihr der entscheidungsrelevante Sachverhalt erläutert (RAD Untersuchung zeigt Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes und somatisch lediglich einen hohen Blutdruck) und die daraus gezogene Schlussfolgerung dargelegt (kein invalidenversicherungsrechtlicher Gesundheitszustand ausgewiesen, da der hohe Blutdruck behandelbar ist) sowie die daraus folgende Rechtsfolge (Anspruch auf Invalidenrente entfällt) mitgeteilt. Die Überlegungen, von denen sich die IV-Stelle leiten liess und auf welche sich ihr

Entscheid stützt, wurden damit genannt, weshalb sich die angefochtene Verfügung als hinreichend begründet erweist.

E. 4.1

Ob eine revisionsrechtlich erhebliche Veränderung eingetreten ist, ergibt sich aus dem Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenbestätigung vom 2. Dezember 2013 (Urk. 11/82) bestand – im Rahmen des damaligen Revisionsverfahrens erfolgte eine umfassende Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (vgl. Gutachten vom 1. November 2013, Urk. 11/79 für den medizinischen Sachverhalt und Einkommensvergleich im Feststellungsblatt vom 2. Dezember 2013, Urk. 11/80/5 für den erwerblichen Sachverhalt) – mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2017 (Urk. 2) zugrunde lag (E. 1.4).

E. 4.2

Die Mitteilung betreffend unveränderten Rentenanspruch vom 2. Dezember 2013 beruhte im medizinischen Kontext auf dem Gutachten der Z.____ vom 1. November 2013 (Urk. 11/79):

E. 4.2.1

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit notierten die Gutachter: - Rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradig depressiver Episode (F33.1) mit organisch affektiver Komponente (F06.3) mit/bei Status nach - zerebrovaskulärem Insult links mit Hemisyndrom rechts am 16.06.2013 - CVI Im Februar 2008 und Verdacht auf TIA im Januar 2010 bei vaskulären Risikofaktoren: Arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Nikotinabusus, belasteter Familienanamnese, insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: - Generalisierte Angststörung (F41) - Essattacken bei anderen psychischen Störungen (F50.4) - Spannungstyp-Kopfschmerzen mit/ bei mindestens früherem Analgetika abus

- Generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom infolge muskulärer Dysbalance des Schulter- und Beckengürtels - Essentielle Hypertonie - Koronare Herzkrankheit - Hypercholesterinämie - Diabetes mellitus Typ II, zurzeit Insulinabhängig - Status nach Hemikolektomie (09/2011) bei Kolon-Karzinom rechts - Adipositas (BMI 33 kg/m²) - Asthma bronchiale (DD chronisch rezidivierende Bronchitis) - Nikotinabusus - Reflux-Ösophagitis - Nabelhernie - Gallenblasen-Polyp - Parapelvine Nierenzyste rechts

E. 4.2.2

Dr. A.____, Facharzt für Psychiatrie, führte aus, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der psychiatrischen Exploration das Bild einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelschwerer Ausprägung gezeigt. Damit verknüpft sei auch eine generalisierte Angststörung, welche jedoch psychopathologisch gegenwärtig nicht im Vordergrund stehe. Zudem zeige sich eine Essstörung mit ungezügelter Essattacken. Die psychischen Grundfunktionen des Erlebens, Handelns, Gestaltens und Wollens seien deutlich beeinträchtigt, die Beschwerdeführerin weise deutliche Defizite in der Affektregulation, der Intentionalität, im Antriebs- und Durchhaltevermögen auf. Die in der Exploration auffallende begleitende Dysphorie mit Impulskontrollstörungen bei affektiver Instabilität lasse darüber hinaus an eine organisch-affektive Komponente bei cerebralen Durchblutungsstörungen denken. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben (Urk. 11/79/21).

E. 4.2.3

Dr. B.____, Fachärztin für Neurologie, notierte, der eingehende neurologische Befund der Beschwerdeführerin zeige das Bild eines Status nach zerebrovaskulärem Insult links mit Hemisyndrom rechts vom 16. Juni 2013 bei zerebrovaskulären Durchblutungsstörungen im Februar 2008 und TIA-Verdacht im Jahre 2010, bei diversen vaskulären Risikofaktoren (arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Nikotinabusus, belastete Familienanamnese, insulinpflichtiger Diabetes mellitus). Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit sei der Spannungskopfschmerz. Seit dem Insult vom Juni 2013 sei die Beschwerdeführerin aus neurologischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 11/79/22).

E. 4.2.4

Dr. C.____, Facharzt für Rheumatologie hielt fest, nach eingehender rheumatologischer Untersuchung der Beschwerdeführerin

zeige sich ein generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom infolge muskulärer Dysbalance des Schulter- und Beckengürtels, differentialdiagnostisch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Der Beschwerdeführerin

seien aus rein rheumatologischer Optik angepasste Tätigkeiten 8.5 Stunden pro Tag an 5 Tagen in der Woche zu mutbar, wobei aber eine Reduktion der allgemeinen Leistungsfähigkeit um 20% im Rahmen einer schmerzbedingten Dekonditionierung zu berücksichtigen sei (Urk. 11/79/22).

E. 4.2.5

Dr. D.____, Facharzt für Innere Medizin, notierte, die eingehende internistische Untersuchung der Beschwerdeführerin ergab keine Diagnosen mit Relevanz für deren Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich des Nervensystems werde jedoch auf das neurologische Fachgutachten hingewiesen. Die Prognose sei aus internistischer Sicht wesentlich davon abhängig, ob die Hypertonie zufriedenstellend eingestellt werden könne, dies einerseits in Bezug auf die Verhütung weiterer apoplektischer Insulte und andererseits auf die Verschlechterung der kardialen Problematik, von welcher her die Beschwerdeführerin aber zurzeit noch asymptotisch sei. Die Prognose des Kolonkarzinoms sei ebenfalls unsicher (Urk. 11/79/23).

E. 4.2.6

Zusammenfassend führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin sei zweifellos ohne multimorbide. Im Vordergrund stünden die neurologischen und psychischen Störungen, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufheben würden. Die Prognose in neurologischer Hinsicht sei abzuwarten, jene in psychiatrischer Hinsicht sei ungünstig. Die aus rheumatologischer Sicht differential diagnostisch erwogene somatoforme Schmerzstörung lasse sich aus psychiatrischer Sicht nicht (eindeutig) bestätigen. Aus internistischer Sicht werde – unter Ausklammerung der neurologischen Befunde – keine für die Arbeitsfähigkeit relevante Diagnose gestellt. Gegenwärtig sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgehoben. Selbst bei günstigem Verlauf sei unter Berücksichtigung der psychischen Beeinträchtigungen eine wesentliche Besserung nicht wahrscheinlich. Günstigstenfalls sei eine Arbeitsfähigkeit von 30% für einfache Tätigkeiten zu erwarten (Urk. 11/79/24-25).

E. 4.3

Die rentenaufhebende Verfügung vom 17. Juli 2017 (Urk. 2) beruht in medizinischer Hinsicht auf den Berichten von Dr. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und F.____, Fachärztin für Innere Medizin, Ärztinnen des RAD vom 7. Februar 2017 (Urk. 11/100 und 11/101), welche die Beschwerdeführerin am 6. Februar 2017 untersucht hatten.

E. 4.3.1

Dr. E.____ führte aus, in der Untersuchung habe keine depressive Symptomatik eruiert werden können. Die weinerlichen Ausbrüche bei den Erzählungen der gesundheitlichen Probleme seien als adäquat zu beurteilen. Es sei daher von einer gegenwärtig remittierten depressiven Störung auszugehen. Die Kriterien einer generalisierten Angststörung seien nicht erfüllt und über eine Essstörung mit Essattacken habe die Beschwerdeführerin nicht berichtet. Dafür hätten sich in der Untersuchung teils erhebliche Diskrepanzen zwischen den angegebenen Symptomen und den objektivierbaren Befunden gezeigt, sodass eine Aggravation oder Simulation nicht ausgeschlossen werden könne. Es bestehe daher keine Diagnose, welche die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin einschränke; diese sei aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig (Urk. 11/100/6-7).

E. 4.3.2

F. ___ nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen entgleisten Hypertonus, einen Status nach Apoplex mit armbetonter Hemiparese rechts und ein hirnorganisches Psychosyndrom. Sie führte aus, an objektivierbaren Befunden sei lediglich der entgleiste Hypertonus festzustellen. Die Blutdruckwerte seien extrem hoch, wodurch das Risiko eines erneuten Apoplexes oder eines kardiovaskulären Ereignisses bestehe. Aufgrund dessen sei die Beschwerdeführerin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, obschon sich keine psychische Erkrankung mehr habe feststellen lassen. Die Compliance sei unsicher und die Beschwerdeführerin habe sich während der Begutachtung wiederholt in Widersprüche verstrickt, weshalb unklar sei, ob sie die ihr verschriebenen Medikamente auch einnehme. Zwar verunmögliche die aktuelle Blutdrucksymptomatik eine Arbeitstätigkeit, es sei jedoch auch eine ausgesprochene Selbstlimitierung festzustellen (Urk. 11/101/7).

E. 5

3

Es kann daher gestützt auf die aufliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden, ob eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und falls ja, inwiefern die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit weiterhin eingeschränkt sein sollte. Die Angelegenheit ist daher zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin legte als Referenzzeitpunkt für die Überprüfung einer revisionsrechtlich relevanten Änderung offensichtlich die Verfügung vom 24. Juli 2007 (Urk. 11/44 i.V.m. 11/43) zugrunde (vgl. Urk. 11/102), was jedoch nicht rechtens war. Im Revisionsverfahren des Jahres 2013 (Revisionsfragebogen vom 5. September 2012, Urk. 11/54 und rentenbestätigende Mitteilung vom 2. Dezember 2013, Urk. 11/82) fand eine umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 1.4) statt. Bestätigt wurde dabei auch der (allerdings bereits 2010 verfügte, vgl. Urk. 11/51) Invaliditätsgrad von 100 %. Im nun vorliegenden Revisionsverfahren ist der zeitlich zu vergleichende Ausgangssachverhalt daher derjenige, welcher der Mitteilung vom 2. Dezember 2013 (Urk. 11/82) zugrunde lag.

Entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist daher nicht zu vergleichen, ob sich die gesundheitliche Situation mit Blick auf die Diagnosen einer Depression und einer somatoformen Schmerzstörung (Urk. 11/102/1) respektive die weiteren im Gutachten vom 6. Oktober 2006 genannten Diagnosen (vgl. Urk. 11/21/17) verändert hat, sondern ob im Vergleich zum 2013 festgestellten Gesundheitszustand (vgl. E. 4.2.1) insbesondere in neurologischer und psychiatrischer Hinsicht seither eine Änderung eingetreten ist.

E. 5.2

Anlässlich des Revisionsverfahrens 2013 wurde die Beschwerdeführerin polydisziplinär in den Fachbereichen Psychiatrie, Neurologie, Rheumatologie und Innere Medizin untersucht (vgl. E. 4.2). Der Beschwerdeführerin wurde dabei sowohl in psychiatrischer als auch in neurologischer Hinsicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (E. 4.2.2 und E. 4.2.3). Während aus psychiatrischer Sicht eine ungünstige Prognose gestellt wurde,

konnten die Gutachter die neurologische Entwicklung nicht prognostizieren (E. 4.2.6).

In der RAD-Untersuchung vom 6. Februar 2017 (E. 4.3) wurde die Beschwerdeführerin in den Fachbereichen Psychiatrie und Innere Medizin untersucht. Eine Überprüfung des neurologischen Status - welcher 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nach sich zog - erfolgte nicht. F.____ nahm lediglich eine rudimentäre neurologische Prüfung im Rahmen ihrer internistischen Untersuchung vor, wozu sie notierte: «Muskeleigenreflexe nicht auslösbar bei verspannter Person, Babinski negativ, Oberflächensensibilität intakt, Vibration unauffällig» (vgl. Urk. 11/101/6). Dies ermöglicht jedoch keine abschliessende Beurteilung des neurologischen Gesundheitszustandes. Ob die Beschwerdeführerin aktuell vom neurologischen Standpunkt aus arbeitsfähig ist, lässt sich anhand der aufliegenden Akten mithin nicht beurteilen.

Ebensowenig lässt sich eine abschliessende Beurteilung der internistischen Situation, insbesondere des Bluthochdruckes und dessen Auswirkungen anhand der aufliegenden Akten vornehmen. F.____ erachtete die Beschwerdeführerin aufgrund des entgleisten Hypertonus zu 100 % arbeitsunfähig. Sie stellte jedoch aufgrund der widersprüchlichen Aussagen im Untersuchungsgespräch die Compliance der Beschwerdeführerin bezüglich der Medikamenteneinnahme in Frage (E. 4.3.2), was denn die Beschwerdegegnerin der Renteneinstellung zu Grunde legte (vgl. Urk. 11/102/7). Dass die Beschwerdeführerin über einen (massiv) zu hohen Blutdruck verfügt, ist bereits seit Jahren dokumentiert (vgl. etwa Gutachten vom 6. Oktober 2006, wo der Hypertonie noch ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen wurde, Urk. 11/21/17). Auch Dr. D.____ machte 2013 die gesundheitliche Prognose in internistischer Hinsicht davon abhängig, ob der Blutdruck zufriedenstellend eingestellt werden könne (E. 4.2.5). Ob die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Medikamenteneinnahme (und der sonstigen Behandlung der Hypertonie) compliant ist oder nicht, lässt sich anhand der aufliegenden Akten nicht beurteilen. Ebenso wenig lässt sich erschliessen, ob bei vollständiger Compliance eine (zufriedenstellende) Einstellung des Blutdrucks zu erreichen wäre.

E. 6

Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, dass die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der obenstehenden Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von

Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt und vorliegend auf Fr. 800.-- festgesetzt.

Die Rückweisung an die Verwaltung gilt nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos.

E. 7.2

Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (§ 34 Abs. 1 GSVGer). Nachdem der Vertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas, keine Zusammenstellung über seinen Aufwand in diesem Verfahren einreichte, erfolgt die Festsetzung der Entschädigung nach Ermessen. Die Prozessentschädigung wird auf der Grundlage des praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ermessensweise auf Fr. 1'800.-- festgesetzt (inklusive Barauslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer).

Das Gesuch um unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Meier

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