

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01316 vom 5. August 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01316](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01316)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01316 du 5 août 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01316 del 5 agosto 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

.4

Der Revisionsordnung nach Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sogenannte Wiedererwägung; Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 144 I 103 E. 2.2, 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit dieser substituierten Begründung schützen (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.2, 140 V 85 E. 4.2, 125 V 368 E. 2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

#### **E. 1.1.1**

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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung 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. 1.1.2**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

### **E. 1.1.3**

Während einer Eingliederungsmassnahme (vgl. Art.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3**

Mit Eingabe vom 24. Mai 2007 (Eingangsdatum) fragte die Versicherte die IV-Stelle an, ob sie ihr Berufsberatung und Jobvermittlung gewähren könnte (Urk. 7/65). Die IV-Stelle zog daraufhin den Bericht der damaligen Hausärztin, Dr. med. A.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, vom 2. Juli 2007 (Urk. 7/68/14-18) bei. Am 7. August 2007 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit, dass sie seit dem 1. Juni 2007 zu 40 % im Stundenlohn als Telefonistin in einem Callcenter arbeite (Urk. 15/71, vgl. Urk. 15/75). Daraufhin verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Oktober 2007 einen Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen (Urk. 7/76).

#### **E. 1.3.1**

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits-

und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.3.2**

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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

### **E. 1.3.3**

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

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

### **E. 1.4**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 1.5**

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; AHJ 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.6**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, gemäss dem

bidisziplinären Gutachten von Dr. E. \_\_\_ sei der Beschwerdeführerin ab Februar 2017 wieder eine Arbeitsfähigkeit in einem Pensum von 80 %

zumutbar. Dies ergebe folglich einen Invaliditätsgrad von 20 % ( Urk. 2; vgl. auch Urk. 14).

2.2

Die Beschwerdeführerin machte ihrerseits im Wesentlichen geltend, auf das Gutachten von Dr. E. \_\_\_ könne – aus verschiedenen Gründen – nicht abgestützt werden. Es sei auf die Beurteilung von Dr. F. \_\_\_ abzustellen, welcher den Gesundheitszustand seit der letzten massgeblichen Rentenrevision als unverändert einschätze und die Arbeitsfähigkeit auch

aktuell zu maximal 30 % bis 40 % beurteile ( Urk. 1 S. 2-3; vgl. Urk. 17). 3. 3.1

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin mit 10 Jahren sporadisch, mit 13 Jahren regelmässig Cannabis konsumiert hatte. Mit 14 Jahren begann sie, ab und zu LSD einzunehmen. Mit 16 Jahren konsumierte sie Kokain sowie über ein halbes Jahr zusätzlich Ecstasy. Mit 17 Jahren fing sie mit dem Konsum von Heroin an (fünf Monate sniefen, eineinhalb Jahre fixen, ein Jahr auch Folie rauchen (Urk. 15/140/30; vgl. auch Urk. 15/5 und Urk. 15/6). Im Dezember 1995 hielt sich die Versicherte zum methadongestützten Drogenentzug in der G.\_\_\_\_ und hernach mit der Diagnose «multipler Substanzgebrauch» mehrmals im H.\_\_\_\_ auf (Urk. 15/6/5-6 vgl. Urk. 15/140/30, Urk. 15/140/73), so auch von anfangs März bis anfangs April 1998. Bei Austritt bestand offenbar jeweils eine antidepressive Medikation (Urk. 15/6/6). 3.2 3.2.1

Die Rentenverfügung vom 20. Oktober 1998 (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den von der Beschwerdegegnerin eingeholten Berichten von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 21. April 1998 (Urk. 15/5) sowie von Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom H.\_\_\_\_ vom 15. Mai 1998 (Urk. 15/6). 3.2.2

Dr. I.\_\_\_\_ diagnostizierte im genannten Bericht eine Polytoxikomanie inklusive intravenöser Drogenabhängigkeit (IVDA) (Heroin, Kokain, Alkohol, Benzodiazepine), einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, unreifen, dissozialen und depressiven Zügen, einen Verdacht auf Anorexia nervosa, ein COPD bei inhalativem

Drogenabusus, eine Orthostase sowie eine Anämie. Bei der Beschwerdeführerin liege eine langjährige Politoxikomanie, wahrscheinlich auf dem Boden einer ausgeprägten Persönlichkeitsstörung, vor, wobei es immer wieder zu massiven Dekompensationszuständen mit Depressionen und massiven Drogenabstürzen komme. Derzeit sei die Ausübung einer marktwirtschaftlich nutzbaren Erwerbstätigkeit nur teilweise und im geschützten Rahmen zu 30 % zumutbar (Urk. 15/5). 3.2.3

Dr. J.\_\_\_\_ vom H.\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 15. Mai 1998 folgende Diagnosen (Urk. 15/6/5): - multipler Substanzgebrauch (Sedativa-/Hypnotika-Abhängigkeit, Heroin und Kokain), gegenwärtig in laufendem Methadonprogramm (ICD-10 F19.22) - Asthma bronchiale - Verdacht auf Anorexia nervosa

Aufgrund des reduzierten Gesundheitszustandes sei eine berufliche Ausbildung bisher nicht möglich gewesen. Für die Versicherte geeignet wäre eine geschützte Werkstatt im Rahmen einer betreuten Wohngemeinschaft (spezialisiert auf Suchtkrankheiten). Aufgrund der Drogensucht sei eine Tätigkeit ausserhalb einer geschützten Werkstatt im Rahmen einer therapeutischen Institution den bisherigen Erfahrungen gemäss kaum denkbar (Urk. 15/6/5-7). 3.3

Die Mitteilung vom 20. Juni 2002, mit welcher die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente bestätigte, gründete in medizinischer Hinsicht auf dem von ihr eingeholten Bericht von vom 12. Juni 2002 (Urk. 15/14). Darin stellte Dr. K.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/14/1): - Status nach psychotischer Störung, aktuell unter neuroleptischer und psychotherapeutischer Behandlung, Status nach Drogenabusus - Chronisch asthmoide Bronchitis

Im Weiteren hielt Dr. K.\_\_\_\_ fest, dass die nach dem Austritt der Beschwerdeführerin aus dem H.\_\_\_\_ durchgeführte Methadonsubstitution inzwischen habe sistiert werden können.

Die neuroleptische und antidepressive Therapie gehe weiter. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig ( Urk. 15/14/1-2). 3.4

Die Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung in der Z.\_\_\_\_ (Verfügung vom 26. Juni 2003; vgl. Sachverhalt Ziffer 1.2) erfolgte gestützt auf den Verlaufsbericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 4. April 2003. Darin hielt Dr. K.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 15/22/1): - Erkrankung mit psychotischen Symptomen und Depressionen (Status nach Drogenabhängigkeit) - Chronische asthmoide Bronchitis - Hypermetropie (Augenärztliche Abklärung empfohlen)

Dr. K.\_\_\_\_ führte sodann aus, dass die Beschwerdeführerin nach einer Drogenkarriere reduziert leistungsfähig und vor allem reduziert belastbar sei, unter recht hohen Dosen von Neuroleptika und Antidepressiva stehe, damit aber in der letzten Zeit stabil geblieben sei und auch keine Drogenrückfälle mehr zeige. Sie trage sich mit dem Gedanken, eine Ausbildung als Floristin anzutreten. Er halte sie dafür als körperlich geeignet. Ein gewisses Fragezeichen müsse wegen des Asthmas gemacht werden. Aufgrund der Diagnose müsse mit Schwierigkeiten beim Konzentrationsvermögen, beim Auffassungsvermögen sowie bei der Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit gerechnet werden. Da jedoch die mögliche Stelle in der Z.\_\_\_\_ zur Verfügung stünde, wäre mit einer geeigneten Führung zu rechnen (Urk. 15/22/1-2). 3.5

#### 3.5.1

Im Zeitpunkt der Verfügung vom 26. April 2007 (Urk. 15/64; vgl. Sachverhalt Ziffer 1.2) lagen - nebst dem (Lehr-)Abschlussbericht der Z.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2006 (Urk. 15/42) - der Bericht von Dr. L.\_\_\_\_ an die Beschwerdegegnerin vom 14. Oktober 2006 (Urk. 15/49) sowie die Stellungnahme des RAD vom 13. Dezember 2006 (Urk. 15/50/3) vor. 3.5.2

Im (Lehr-)Abschlussbericht vom 30. Mai 2006 hielt M.\_\_\_\_, Leiter Ausbildung der Z.\_\_\_\_, fest, es habe sich bei einem Praktikum der Versicherten in einem Blumengeschäft in der freien Wirtschaft gezeigt, dass ihr Arbeitstempo oder Einsatz bei gestalterisch anspruchsvollen Arbeiten etwa der Hälfte einer Lehrtochter in der freien Wirtschaft entsprächen. Ein gewisser Erwartungsdruck sei zur Förderung notwendig, hingegen könne ein zu grosser Druck oder Stress ihre psychische Stabilität gefährden. In der Berufsschule und in der selbständigen Vertiefungsarbeit erreiche die Versicherte eine gute Leistung. Sie sei unter bestimmten (im Bericht näher beschriebenen) Umständen in einem Blumengeschäft in der freien Wirtschaft einsetzbar. Es sei eine Präsenzzeit von 8.5 Stunden pro Tag mit einer Pause am Morgen und einer Pause am Nachmittag möglich. Während dieser Zeit könne ein durchschnittlicher Leistungsgrad von 40 % erzielt werden. Zu dieser verminderten Einschätzung würden das vor allem bei floristisch anspruchsvollen Werken reduzierte Arbeitstempo und der zeitweise Einsatz ohne ersichtliches Engagement sowie die fehlende Motivation und Ausstrahlung bei der Bedienung von Kunden beitragen. In Beurteilung des Leistungsgrades während eines Praktikums in einem Blumenladen der freien Wirtschaft könne die Versicherte derzeit Fr. 1'200.-- pro Monat erzielen. Die Versicherte sei auch bei einem Einsatz in der freien Wirtschaft auf geeignete Rahmenbedingungen angewiesen und benötige eine Teil-IV-Rente. Eine finanziell unterstützte Arbeitszeit könne die Bereitschaft eines Blumengeschäfts zur Prüfung einer Anstellung der Versicherten erhöhen (Urk. 15/42/6-7, vgl. auch Urk. 15/48). 3.5.3

Dr. L.\_\_\_\_ führte im genannten Bericht als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie sowie ein depressives Zustandsbild, beide

aktuell konsolidiert, sowie einen Status nach Polytoxikomanie an. Soweit bekannt sei die Beschwerdeführerin seit längerem suchtfrei. Ob aktuell noch eine psychiatrische Behandlung erfolge, sei unbekannt. Sie habe soeben die Lehre als Floristin abgeschlossen. Unter den gegebenen Umständen sollte seines Erachtens die bestehende Leistungsreduktion von 60 % bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % zur weiteren Konsolidation beibehalten werden ( Urk. 15/49). 3.5.4

Dr. med. N.\_\_\_\_ vom RAD stellte in der besagten Stellungnahme vom 13. Dezember 2006 fest, dass mit den nachvollziehbaren Berichten über die durchgeführten beruflichen Massnahmen die leistungsmässige 40%ige Restar beitsfähigkeit in der angestammten und leidensangepassten Tätigkeit als Floristin ausgewiesen sei ( Urk. 15/50/3). 3.6

Die von der Beschwerdegegnerin seit der Verfügung vom 26. April 2007 bis zur Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ im Dezember 2015 eingeholten Arztberichte (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.4 und Ziffer 1.5) wurden im betreffenden psychiatrischen Gutachten vom 14. Dezember 2015 zusammengefasst (Urk. 15/115/3-12; vgl. auch die zusammenfassende Wiedergabe der ab September 2014 erstatteten, von Dr. E.\_\_\_\_ teilweise zusätzlich beigezogenen Arztberichte im bidisziplinären Gutachten vom 5. März 2017, Urk. 15/140/2-15 und Urk. 15/140/69-79), weshalb sie vorliegend nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen jedoch darauf Bezug genommen. 3.7

Dr. C.\_\_\_\_ führte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 14. Dezember 2015 ( Urk. 15/151, vgl. auch Urk. 15/121) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine chronische rezidivierende Major-Depression, rapid-cyc ling Typ, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), (2) eine Persönlichkeitsveränderung/ein Residualsyndrom (ICD-10 F19.71) bei (3) Status nach schwerer Polytoxikomanie in der Jugend, seit vielen Jahren abstinent, sowie (4) einen Status nach Entzugspsychose (ICD-10 F19.5) an. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine atopische

Dermitis sowie ein Asthma bronchiale vom Intrinsic -Typ ( Urk. 15/115/29).

Die Beschwerdeführerin zeige seit der letzten Rentenrevision im Jahr 2007 durch aus eine Verschlechterung des Zustandsbildes. Dies insbesondere in Form einer zunehmenden chronisch depressiven Symptomatik, die wahrscheinlich durch gängig zumeist mittelschweren Ausmasses sei, mit schwankender Intensität von zum Teil leichtem Ausmass und dann wieder schwerem Ausmass mit vollkommenem sozialem Rückzug, Antriebsmangel bis hin zu Lebensverleiderstimmung und Suizidgedanken ( Urk. 15/115/30). Im Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik leide die Beschwerdeführerin unter massiven Schlafstörungen, die sie jeweils mit Valium, Seresta und Sanalepsi bekämpfe ( Urk. 15/115/31). Von Seiten der früheren Suchtproblematik her bestehe seit Jahren vollkommene Dro gen- und Nikotinabstinenz. Alkohol werde nur gelegentlich getrunken. Hingegen bestehe durchaus eine gewisse Abhängigkeit von den Schlafmedikamenten der Benzo -Gruppe, die durch andere Schlafmedikamente ersetzt werden sollten. Eine einzige Diskrepanz sei ihm nach der Untersuchung und dem Telefonat mit dem Hausarzt hängen geblieben: Die Beschwerdeführerin habe in der Zwischenzeit die Autofahrschule machen und die Autoprüfung bestehen können (Oktober 2015). Sie sehe sich aber nicht in der Lage, irgendeiner kleinen Beschäftigung nachzu gehen. Auch der Hausarzt (Dr. B.\_\_\_\_ ) zweifle, ob das nicht doch möglich wäre, sicher aber nicht auf dem

ersten Arbeitsmarkt, sondern auf einem geschützten Arbeitsplatz. All dies könnte aber auch einfach Folge der Persönlichkeitsveränderung infolge des langen und schweren Drogenkonsums in der Jugend sein. Dies sei eine so prägende Zeit, dass die Beschwerdeführerin (in allen medizinischen Berichten) schon damals als in ihrer Persönlichkeit gestört beschrieben worden sei. Heute lägen immer noch die gleichen Akzentuierungen vor wie damals (selbstunsicher, depressiv) sowie ein typisches Residualsyndrom nach langjähriger drogenassoziierter Hirnschädigung (Urk. 15/115/32-33).

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielt Dr. C. \_\_\_ fest, es bestehe aufgrund einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes der Beschwerdeführerin eine andauernde Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt von mindestens 80 % bis 90 %. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit durch die Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin habe bereits während der letzten Stelle im Callcenter von 2007 bis 2012 stattgefunden und sei seither anhaltend so geblieben bei chronisch schlechtem Zustand der Beschwerdeführerin (Urk. 15/115/33-34). 3.8

Dr. E. \_\_\_ führte in seinem psychiatrisch-neurologischen Gutachten vom 5. März 2017 (Urk. 15/140) im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung aus bidisziplinärer Sicht folgende folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an (Urk. 15/140/61): - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, unreifen, dissozialen und emotional instabilen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0) Daneben hielt er folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest

(Urk. 15/140/62): - Leichte kognitive Defizite, Differentialdiagnose (DD) konstitutionell, psychiatrisch, DD Störwirkungen bei Status nach Polytoxikomanie (ICD-10 F06.7) - Status nach einer unter Einfluss von psychotropen Substanzen wiederholt induzierten organischen affektiven Störung im Sinne einer sekundären Depression, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F06.32) - Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen im Sinne von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, gegenwärtig abstinente (ICD-10 F19.20), Abhängigkeitssyndrom (Nikotin, Cannabis, LSD, Ecstasy, Kokain, Heroin, Alkohol, Sedativa und Hypnotika) - Atypische Essstörung im Sinne sonstiger Essstörungen (ICD-10 F50.8), gegenwärtig Laxantienabusus - Status nach Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0) - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.10) - Status nach Entzugssyndrom und einer Entzugspsychose (ICD-10 F10.5) Auf neurologischem Fachgebiet würden bei der Versicherten weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch in allen anderen Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt Einschränkungen vorliegen. Auch in der Vergangenheit könne auf neurologischem Fachgebiet keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit angenommen werden (Urk. 15/140/63-64).

Auf psychiatrischem Fachgebiet sei gemäss den ICD-10-Kriterien am ehes - ten – wie im Arztbericht von Dr. I. \_\_\_ am 23. April 1998 (vgl. E. 3.1.1) diagnostiziert – eine Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, unreifen, dissozialen und emotional instabilen Persönlichkeitszügen im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) zu diagnostizieren. Persönlichkeitsstörungen könnten aufgrund von auffälligen, tief verwurzelten anhaltenden Verhaltensmustern, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigten, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründen, insbesondere aufgrund einer Unausgeglichenheit in der

Einstellung und im Verhalten in mehreren psychischen Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen und Denken und besonders auch in Beziehungen zu anderen (Urk. 15/140/64-65). Trotz allem sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit immer die konkrete psychopathologische Symptomatik entscheidend. Der im Rahmen der aktuellen Exploration erhobene psychopathologische Befund sei im Wesentlichen unauffällig. Auch gemäss den Angaben in der Versicherungsakte und der aktuellen Exploration müsse angenommen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten bereits seit längerer Zeit stabilisiert hatte. Die Versicherte verfüge sowohl im privaten als auch im beruflichen Bereich über ausreichend viele Ressourcen. Aufgrund der Persönlichkeitsstörung könnten allerdings auch in der Zukunft, insbesondere aufgrund der reduzierten Anpassungsfähigkeit, Schwierigkeiten im interpersonellen Kontakt, Störungen der Emotionsregulation mit reduzierter Anpassungs- und Teamfähigkeit, eine niedrige Frustrationstoleranz sowie eine eingeschränkte Ein- und Umstellfähigkeit resultieren. Es werde deshalb auch für die Zukunft ein konfliktarmer Arbeitgeber mit der Möglichkeit, sich zurückzuziehen empfohlen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei D.\_\_\_\_ (Eis-Kurier) in einem 40% igen Arbeitspensum an drei Tagen in der Woche, Beginn im April 2016, und in allen Tätigkeiten mit ähnlichem Ressourcenprofil, auch in der Tätigkeit als Floristin, sei die Versicherte aus bidisziplinärer Sicht mindestens zu 80 % arbeitsfähig. Die 20%ige Einschränkung werde mit der reduzierten Anpassungsfähigkeit aufgrund der Persönlichkeitsstörung und dem Bedarf nach häufigen Pausen begründet, spätestens seit April 2016. Es werde empfohlen, das Arbeitspensum der Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit stufenweise jeden Monat um 20 % zu erhöhen. Aus bidisziplinärer Sicht könnten sonst keine weiteren Massnahmen empfohlen werden. Aktuell bestehe keine leitliniengerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. In der Selbsteinschätzung erlebe sich die Versicherte für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt als zu 60 % arbeitsunfähig. Die Selbsteinschätzung der Versicherten könne mit den medizinischen Befunden nicht begründet werden. Die gutachterliche Konsistenzprüfung habe Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben (Urk. 15/140/65).

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der Rentenzusprache wie auch seit der Verfügung vom 26. April 2007 massgeblich verbessert (Urk. 15/140/67). 3.9

Dr. F.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 15. Juni 2017 als Diagnose eine Persönlichkeitsstörung des vorwiegend ängstlichen (vermeidenden) Typus (ICD-10 F60.6) in schwerer invalidisierender Ausprägung an. Im Rahmen der massiv eingeschränkten Belastbarkeit komme es bei beruflichen oder privaten Überforderungssituationen immer wieder zu kürzeren psychischen Dekompensationen im Sinne einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F60.6 [gemeint wohl: F43.23]). Bezugnehmend auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 5. März 2017 gehe er grundsätzlich von der gleichen Diagnose aus, er beurteile die Ausprägung und die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung aber als viel gravierender. Chronizität und Ausprägung der mit der Persönlichkeitsstörung einhergehenden Einschränkungen und Beeinträchtigungen manifestierten sich eindrücklich in der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im bisherigen Verlauf nie in der Lage gewesen sei, ein berufliches Arbeitspensum von mehr als 30-40 % zu bewältigen. Aus psychiatrischer Sicht sei sie in einem ihren schweren Beeinträchtigungen angepassten Setting (keine längeren persönlichen Kontakte, kurze Einsätze von maximal 3-4 Stunden mit der Möglichkeit von

Pausen, jeweils 1-tägige Erholungsphase zwischen zwei Einsätzen) zu einem Pensum von maximal 30-40 % arbeitsfähig. Die Tätigkeit als Floristin sei in Anbetracht des unumgänglichen, häufigen Kundenkontakts als nicht den Beeinträchtigungen entsprechende Tätigkeit zu beurteilen. Insgesamt sei der Gesundheitszustand der Patientin auf Grund anamnestischer Angaben und der eigenen Befunde seit der letzten Revision vom 26. April 2007 als unverändert zu beurteilen. Bei der Patientin sei eine seit der Jugend bestehende schwere Persönlichkeitsstörung festzustellen, die die soziale und berufliche Integrations-, Belastungs- und Leistungsfähigkeit massiv einschränke. Mit psychiatrisch/psychotherapeutischen Massnahmen könne die Patientin bestenfalls auf dem bestehenden Niveau stabilisiert werden, eine Verbesserung sei angesichts des chronischen Verlaufs mittel- bis längerfristig nicht zu erwarten (Urk. 3; vgl. auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingezeichnete Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2017, Urk. 8). 4. 4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die seit dem 1. August 2006 ausgerichtete Dreiviertelsrente zu Rechtsrevisionsweise per Ende Dezember 2017 aufgehoben hat. Umstritten ist dabei insbesondere, ob eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt, welche eine revisionsrechtliche Neuurteilung des Rentenanspruchs erlaubt (vgl. E. 1.1.1). 4.2

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet – wie die Beschwerdeführerin zu Recht bemerkte (Urk. 1 S. 4) – die Revisionsverfügung vom 26. April 2007, mit welcher die IV-Stelle den Invaliditätsgrad – nach dem (erfolgreichem) Abschluss der erstmaligen beruflichen Ausbildung und dem damit verbundenen Wegfall der Taggeldberechtigung im August 2006 (vgl. E. 1.1.3) – neu auf 60 % festgesetzt und der Beschwerdeführerin eine ausserordentliche Dreiviertelsrente zugesprochen hat (vgl. Urk. 15/54/2 und Sachverhalt Ziffer 1.2). Den – einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestätigenden – Mitteilungen vom 9. März 2009 (Urk. 15/83) und vom 23. Mai 2014 (Urk. 15/91) ging keine umfassende Sachverhaltsabklärung voraus, weshalb sie revisionsrechtlich unbeachtlich sind (vgl. E. 1.1.2). 4.3

#### 4.3.1

Während Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 14. Dezember 2015 (vgl. E. 3.7) zum Schluss gekommen war, es sei seit der Verfügung vom 26. April 2007 eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingetreten, stellte Dr. E.\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hätten sich seit der Rentenzusprache wie auch seit der genannten Verfügung massgeblich verbessert (vgl. E. 3.8 und Urk. 15/140/67). Dr. F.\_\_\_\_ beurteilte den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit hingegen als seit der Verfügung vom 26. April 2007 im Wesentlichen unverändert (vgl. E. 3.9). 4.3.2

Vorwegzunehmen ist, dass die Beschwerdegegnerin das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2015 (vgl. E. 3.7) zu Recht als nicht schlüssig erachtet und eine neuerliche psychiatrische sowie zusätzlich eine neurologische/neuropsychologische Begutachtung angeordnet hat (vgl. die dahingehenden Stellungnahmen der Kundenberatung, des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin sowie des RAD, Urk. 15/142/6-8). Die von Dr. C.\_\_\_\_ vorgenommene Beurteilung erscheint nämlich in der Tat nicht nachvollziehbar. Dies insbesondere auch deshalb nicht, weil sie massgeblich auf der blossen – nunmehr

widerlegten (vgl. die erst von Dr. E.\_\_\_\_ beigezogenen und Dr. C.\_\_\_\_ offensichtlich nicht bekannten Ergebnisse der am 10. September und am 1. Oktober 2014 im O.\_\_\_\_ durchgeführten neuropsychologischen und bildgebenden Untersuchungen, Urk. 15/140/76-79) - Vermutung einer bei der Beschwerdeführerin bestehenden Hirnschädigung basiert und eine kritische Auseinandersetzung mit den von ihm selbst festgestellten Diskrepanzen zwischen der Beschwerdeschilderung und ihrem Verhalten vermissen lässt. Seitens der Beschwerdeführerin wurde denn auch weder im Verwaltungs- noch im Beschwerdeverfahren geltend gemacht, es sei auf das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ abzustellen resp. es handle sich beim bidisziplinären Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 5. März 2017 um eine unzulässige « second

opinion ». 4.3.3

Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ vom 5. März 2017 beruht auf allseitigen Untersuchungen (Urk. 15/140/34-39; Urk. 15/140/52-58), setzt sich mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auseinander (Urk. 15/140/26-27, Urk. 15/140/30-33; Urk. 15/140/52), berücksichtigt die medizinischen Vorakten (Urk. 15/140/2-15) und begründet Abweichungen, soweit die Beurteilung mit diesen nicht in Einklang steht (vgl. Urk. 15/140/49-51, Urk. 15/140/67-68). Die gutachterlichen Darlegungen der medizinischen Zustände und Zusammenhänge leuchtet ein und die Schlussfolgerungen erweisen sich grundsätzlich als nachvollziehbar (vgl. Urk. 15/140/62-66). Damit erfüllt das Gutachten die praxismässigen allgemeinen Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. E. 1. 6; vgl. auch E. 4.3.5).

Dr. E.\_\_\_\_ zeigte insbesondere schlüssig auf, dass und weshalb die Diagnosekriterien einer kombinierten Persönlichkeitsstörung bei der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich erfüllt seien, – entgegen der Auffassung von Dr. C.\_\_\_\_ – aber kein(e) Persönlichkeitsänderung/Residualsyndrom (ICD-10 F19.71) vorliege. Zudem stellte er nachvollziehbar fest, dass aktuell keine depressive Symptomatik bestehe.

Insoweit wurde die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ seitens der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. Uneinigkeit besteht hingegen hinsichtlich der Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung auf ihre Arbeitsfähigkeit. 4.3.4

Die Beschwerdeführerin beruft sich zur Begründung ihrer Auffassung, wonach auf die von Dr. E.\_\_\_\_ vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden könne, zum einen auf den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2017 (Urk. 3) sowie dessen Stellungnahme vom 17. Dezember 2017 (Urk. 8). Dr. E.\_\_\_\_ habe sie im Rahmen des Gutachtens nur für eine relativ kurze Zeit gesehen. Dr. F.\_\_\_\_ habe sie über eine längere Zeitdauer gesehen. Er könne nebst den medizinisch-theoretischen Grundlagen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seine Beobachtungen und Gesprächsinhalte miteinbeziehen (Urk. 1 S. 4-5).

Dr. F.\_\_\_\_ begründet die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei gleicher Diagnose damit, dass die Beschwerdeführerin nie mehr als 30-40% tatsächlich arbeiten können. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel nicht ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlichweise echtzeitiger Natur ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2). Die Tatsache,

dass die Beschwerdeführerin über Jahre hinweg nicht mehr als 30-40 % gearbeitet hat, lässt daher nicht darauf schliessen, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 27. April 2017 gleichgeblieben und ihr nur ein Pensum von 30 % bis 40 % zuzumuten (gewesen) ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_59/2016 vom 6. Januar 2017 E. 6.2). Im Weiteren trifft es zwar zu, dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen kann ; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arzt personen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vor behalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_874/2017 vom 23. Mai 2018 E. 5.2.2 mit Hinweisen). Solche (objektiven) Aspekte wurden von Dr. F.\_\_\_\_ nicht aufgezeigt. Ausserdem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass

behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ vermag daher den Beweiswert des Gutachtens von Dr. E.\_\_\_\_ nicht zu erschüttern. 4.3.5

Im Weiteren brachte die Beschwerdeführerin gegen die von Dr. E.\_\_\_\_ vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor, der Zuspruch der

Dreiviertelrente

mit Verfügung vom 26. April 2007 sei gestützt auf die Diagnosen einer

Politoxikomanie und einer Persönlichkeitsstörung mit unreifen dissozialen und unreifen Zügen erfolgt. Dr. E.\_\_\_\_ beschreibe in seinem Gutachten aber ausführlich, weshalb keine chronische rezidivierende Major-Depression, rapid-cycling -Typ, gegenwärtig mittelschwere Episode, vorliege, obwohl die Diagnose vorliegend nicht relevant sei. Ferner argumentiere Dr. E.\_\_\_\_, die Verbesserung der Persönlichkeitsstörung sei darauf zurückzuführen, dass sie gegenwärtig keine illegalen Drogen und keine suchterzeugenden Medikamente konsumiere. Tatsächlich liege der Drogenkonsum weit zurück und sie habe seit dem Entzug im Jahr 2002 keine Drogen mehr konsumiert. Es liege diesbezüglich folglich derselbe Zustand vor wie bei der letzten relevanten IV-Revision und dieser sei bis zum heutigen Zeitpunkt gleichgeblieben (Urk. 1 S. 4).

Nach der Rechtsprechung ist die Frage, ob eine revisionsbegründende Veränderung stattgefunden hat, durch die Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustands zu beurteilen ist (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_244/2017 vom 26. Oktober 2017 E. 4.2; vgl. auch E. 4.2.1 und E. 4.2.2 des genannten Urteils). Die Notwendigkeit, eine bloss andere Beurteilung nicht als Anlass einer materiellen Revision gelten zu lassen (vgl. E. 1.1.1), darf nach der Rechtsprechung indessen nicht dazu führen, dass die Anforderungen an den Nachweis einer Veränderung so hoch angesetzt werden, dass die ursprüngliche Festlegung praktisch perpetuiert wird. Dies gilt insbesondere für

psychiatrische Beurteilungen, bei denen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Hier können die Beurteilungen nicht immer lückenlos mit Tatsachenschilderungen unterlegt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.4).

Dr. E.\_\_\_\_ erklärte in seinem psychiatrischen Teilgutachten, dass in Würdigung des Längsschnittes der Erkrankung die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung bei der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen seien. Gleichzeitig werde festgestellt, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache massgeblich stabilisiert und somit verbessert habe. Überwiegend wahrscheinlich sei anzunehmen, dass ein beträchtlicher Teil der in der Vergangenheit als gravierend beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten im überwiegenden Ausmass zusätzlich durch den in der Vergangenheit bestehenden multiplen Konsum von psychotropen Substanzen im Sinne einer zusätzlich organisch bedingten (substanzinduzierten) sekundären Persönlichkeitsstörung induziert gewesen sei. Die Versicherte konsumiere bis auf Alkohol in kleinen Mengen gegenwärtig keine illegalen Drogen und keine suchterzeugenden Medikamente. Auch die in der Vergangenheit durch Dr. C.\_\_\_\_ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 14. Dezember 2015 diagnostizierte chronisch rezidivierende Major Depression, rapid-cycling -Typ, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) sei somit im Sinne einer sekundären, organischen depressiven Störung, substanzinduziert, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F06.32), zu interpretieren (Urk. 15/140/44). Im Weiteren hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, dass der im Rahmen der aktuellen Exploration erhobene psychopathologische Befund im Wesentlichen unauffällig sei. Auch aufgrund der Versicherungsakte und der aktuellen Exploration müsse angenommen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bereits seit längerer Zeit stabilisiert habe (Urk. 15/140/45).

Im Rahmen der bidisziplinären Beurteilung wies Dr. E.\_\_\_\_ ausserdem darauf hin, dass seit dem Abschluss der beruflichen Massnahme 2006 keine plausiblen fachärztlichen Beurteilungen, die eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zulassen würden, vorlägen. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit (im Sinne einer ausgewiesenen Verbesserung) könne daher erst seit der aktuellen Untersuchung festgestellt werden. Mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit müsse jedoch angenommen werden, dass sich bereits in der Vergangenheit der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin massgeblich stabilisiert hätte (Urk. 15/140/64).

Dr. E.\_\_\_\_ hat demnach zwar – wie im Übrigen auch Dr. F.\_\_\_\_ - keine konkreten Feststellungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung vom 26. April 2007 getroffen. Dies schmälert jedoch den Beweiswert seiner Beurteilung nicht, zumal – wie er zu Recht bemerkte – in diesem Zeitpunkt keine schlüssigen (befundmässig untermauerten) fachärztlichen Beurteilungen vorlagen (vgl. E. 3.5). Soweit Dr. L.\_\_\_\_ und RAD-Arzt Dr. N.\_\_\_\_ im Bericht vom 14. Oktober 2006 (vgl. E. 3.5.3) resp. in der Stellungnahme vom 13. Dezember 2006 (vgl. E. 3.5.4) überhaupt Angaben zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gemacht haben, lassen diese sodann zumindest nicht überwiegend wahrscheinlich darauf schliessen, dass bereits damals keine durch den früheren Drogenmissbrauch und durch depressive Symptome bedingte Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit - mehr (vgl. E. 3.3 und E. 3.4) – bestanden (vgl. insbesondere Urk. 15/49, worin Dr. L.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit einen Status nach Polytoxikomanie und ein depressives Zustandsbild angeführt hatte). Dr. E.\_\_\_\_ zeigte sodann nachvollziehbar auf, dass die in den Folgeberichten, namentlich auch im Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_, beschriebenen depressiven Symptome im Zeitpunkt der von ihm durchgeführten Untersuchung vollständig remittiert waren und dass in diesem Zeitpunkt – anders als von Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 15/115/32 und Urk. 15/121/4) und von Dr. B.\_\_\_\_ (Bericht vom 23. November 2015, Urk. 15/112) festgestellt – keine Benzodiazepinabhängigkeit mehr vorlag (Urk. 15/140/44; vgl. Urk. 15/140/25-26, Urk. 15/140/28 und Urk. 15/140/57). Damit ist hinreichend belegt, dass Dr. E.\_\_\_\_ nicht bloss eine – revisionsrechtlich unbeachtliche – abweichende Interpretation und Folgenabschätzung hinsichtlich eines seit der Verfügung vom 26. April 2007 im Wesentlichen unverändert gebliebenen Zustandes vorgenommen hat. 4.3.6

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen demnach das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Im Weiteren liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass in der Zeitspanne zwischen der bidisziplinären Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung bei der Beschwerdeführerin eine entscheidungsrelevante

Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. 4.4

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das – sämtliche Anforderungen an beweiskräftige Entscheidungsgrundlagen erfüllende – bidisziplinäre Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mit verbesserter Arbeitsfähigkeit im massgeblichen Referenzzeitraum auszugehen. Somit ist – mit der Beschwerdegegnerin – das Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu bejahen. 4.5

Anzumerken ist, dass auch ein Wiedererwägungsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG vorliegt.

Wie eingangs erwähnt, waren nach dem Lehrabschluss im Jahr 2006 der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin neu abzuklären (vgl. E. 3.1.3), wobei bereits nach der damaligen Rechtsprechung die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Ausbildungsstätte auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 mit Hinweis). Dies hätte vorliegend umso mehr gegolten, als im Abschlussbericht der Z.\_\_\_\_ vom 30. Mai 2006 auf ein nicht recht spürbares Engagement resp. eine nicht recht spürbare Motivation der Beschwerdeführerin hingewiesen worden war (Urk. 15/42).

Die Beschwerdegegnerin zog indessen nach dem Gesagten lediglich die nicht fachärztlichen und zudem nicht nachvollziehbar begründeten Beurteilungen von Dr. L.\_\_\_\_ und RAD-Arzt Dr. N.\_\_\_\_ ein. Damit fehlte es im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 26. April 2007 an den mit der notwendigen Sorgfalt durchgeführten medizinischen Abklärungen, was als klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes eine zweifelloser Unrichtigkeit der besagten Verfügung begründet (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_110/2018 vom 3. September 2018 E. 4.2 mit Hinweisen). Sodann ist die Berichtigung einer zweifellos unrichtigen Verfügung von erheblicher Bedeutung, wenn sie – wie hier – periodische Leistungen zum Gegenstand hat (BGE 140 V 85 E. 4.4, 119 V 475 E. 1c). 4.6

Demnach durfte die Beschwerdegegnerin jedenfalls auf die Revisionsverfügung vom 26. April 2007 zurückkommen. Zu prüfen bleibt der Rentenanspruch ex nunc et pro futuro resp. bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 1. November 2017 (Urk. 2; vgl. E. 1.1.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_35/2019 vom 2. Juli 2019 E. 5.2 und 8C\_789/2017 vom 30. Mai 2018 E. 3.2.1 [hinsichtlich des Rückkommenstitels der Wiedererwägung]). 5.

## **E. 5**

Mit Schreiben vom 15. Januar 2015 stellte die Versicherte einen Antrag auf Rentenerhöhung (Urk. 15/97). Im Rahmen ihrer medizinischen Abklärungen gab die IV-Stelle am 16. November 2015 bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten

in Auftrag (Urk. 15/109, Urk. 15/111). Das Gutachten wurde sodann am 14. Dezember 2015 erstattet (Urk. 15/115). Mit Schreiben vom 3. Januar 2016 antwortete Dr. C.\_\_\_\_ auf die von der IV-Stelle gestellten Ergänzungsfragen (Urk. 15/121, vgl. Urk. 15/116).

Am 15. Juli 2016 trat die Versicherte, welche im Oktober 2015 ihren Führerschein erworben hatte (Urk. 15/131), nach vorgängiger dreimonatiger Probezeit eine unbefristete Anstellung im Stundenlohn als Mitarbeiterin im Kurierdienst bei D.\_\_\_\_ in einem variablen Teilzeitpensum an (Urk. 15/129-130). Die Versicherte verrichtete dabei ein Pensum von ca. 30-40% (Urk. 15/131, Urk. 15/140/65). Mit Schreiben vom 12. Juli 2016 zog die Versicherte ihr Rentenerhöhungsgesuch zurück und bat um Weiterausrichtung der Dreiviertelrente (Urk. 15/131). Am 17. November 2016 beauftragte die IV-Stelle nach Rücksprache mit ihrem Rechtsdienst sowie dem RAD (Urk. 15/142/7-8) Dr. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, mit der bidisziplinären Begutachtung der Versicherten (Urk. 15/136, vgl. auch Urk. 15/134). Das Gutachten in den Disziplinen Neurologie und Psychiatrie wurde am 5. März 2017 erstattet (Urk. 15/140). Mit Vorbescheid vom 6. April 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Einstellung ihrer Rente in Aussicht (Urk. 15/143).

Am 8. April 2017 erhob die Versicherte dagegen Einwand und ergänzte diesen mit Eingaben vom 19. und 29. Juni 2017 (Urk. 15/147, Urk. 15/151 und Urk. 15/156, unter Beilage des Berichtes von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Juni 2017 [Urk. 15/155]). Mit Verfügung vom 1. November 2017 hob die IV-Stelle die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats auf (Urk. 2 = Urk. 15/158). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 30. November 2017 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 1. November 2017 sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine Rente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Versicherte um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1).

Mit Eingabe vom 22. Dezember 2017 reichte die Beschwerdeführerin sodann eine weitere Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_, datiert vom 15. Dezember 2017, ein (Urk. 7-8). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 14, unter Beilage ihrer Akten Urk. 15/1-172), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Februar 2018 angezeigt wurde (Urk. 16). Gleichzeitig wurde die Beschwerdeführerin darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels als nicht erforderlich erachtet werde (Urk. 16).

Mit Eingabe vom 23. März 2018 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme ein (Urk. 17) . 3.

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

### **E. 5.1**

Dr. E.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in den bisherigen Tätigkeiten als Floristin und Kurierin und (anderen) angepassten Tätigkeiten. Diese Einschätzung gilt laut Dr. E.\_\_\_\_ spätestens im Begutachtungszeitpunkt (Urk. 15/140/65-66).

Im Folgenden ist zu prüfen, ob dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ aufgrund der bestehenden normativen Vorgaben auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann (vgl. E. 1.3.2-3). Die Darlegungen von Dr. E.\_\_\_\_ bilden zusammen mit den weiteren aktenkundigen ärztlichen Feststellungen eine ausreichende Grundlage zur Vornahme einer Indikatorenprüfung . 5 .2

#### **5 .2.1**

Hinsichtlich der Kategorie «funktioneller Schweregrad», Komplex «Gesundheitsschädigung», ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, unreifen, dissozialen und emotional instabilen Persönlichkeitszügen (ICD-10 F61.0) besteht (Urk. 15/ 140/61). Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ist

dem psychiatrischen Teilgutachten zu entnehmen, dass anlässlich der Untersuchung am 11. Januar 2017 eine selbstunsichere, schüchterne Versicherte, die wenig Blickkontakt zum Untersucher aufgenommen habe, auffallend gewesen sei . Darüber hinaus hätten keine weiteren psychopathologischen Auffälligkeiten objektiviert werden können (Urk. 14/140/41; vgl. Urk. 15/140/34-36). Sodann bestehen laut Dr. E.\_\_\_\_ analog der Parameter der funktionellen Leistungsfähigkeit in Anlehnung an den Mini-ICF-APP allenfalls leichtergradige Störungen der Aktivität und Partizipation und hat die neuropsychologische Untersuchung im Rahmen der aktuellen Abklärung leichte kognitive Defizite ergeben (Urk. 15/140/41) . Somit ist von einer leicht ausgeprägten Gesundheitsschädigung auszugehen.

Zum Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin gemäss Aktenlage nach dem erfolgreichen Entzug (vgl. E. 3.1, E. 3.2 und E. 3.3) bis im Februar 2015 lediglich in hausärztlicher Behandlung stand. Im Februar 2015 suchte sie offenbar auf Zuweisung von Dr. B.\_\_\_\_ hin erstmals Dr. F.\_\_\_\_ auf. Laut dessen Angaben befand sie sich bis am 10. Juni 2015 bei ihm «in Abklärung». Erst seit April 2017 unterzieht sie sich offenbar bei Dr. F.\_\_\_\_ einer regelmässigen ambulanten psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung, wobei die Konsultationen wöchentlich bis vierwöchentlich stattfinden (Urk.

### **E. 8**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erheblich verbessert hat und sie nunmehr in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Die Verbesserung kann dabei gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ spätestens ab dem

Begutachtungszeitpunkt (Februar 2017) festgelegt werden. Die revisionsweise erfolgte Rentenaufhebung vom 1. November 2017 erweist sich damit als rechtmässig (vgl. Art. 88a Abs. IVV). Im Übrigen könnte die Rentenaufhebung auch mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung geschützt werden (vgl. E. 1.1.4 und E. 4.5).

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

## **E. 9**

.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 30. November 2017 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 3. Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 dem 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 Der Gerichtsschreiber HurstKübler

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