

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01380 vom 3. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01380

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01380 du 3 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01380 del 3 agosto 2019

Erwägungen

E. 1.1

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

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

kommenden ausgeglichene(n) 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

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

). Eine weitere Begutachtung, insbesondere eine psychiatrische Begutachtung, stelle hier nicht nur eine Rechtsverzögerung, sondern auch einen erheblichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte dar. Dies sei nicht rechtens, weshalb das Gutachten des C.____ nicht verwertbar sei (S. 8 Rz 2.2). Das Gutachten des C.____ vermöge auch inhaltlich nicht zu überzeugen, weshalb nicht darauf abgestützt werden könne (S. 8 f. Rz 3, 3.5). 3. 3.1

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 14. September 2012 (Urk .

11/109-110, Urk. 11/119-154) lagen vornehmlich nachstehende medizinischen Unterlagen zugrunde: 3.2

Zur Behandlung des durch die bisher behandelnden Ärzte diagnostizierten (Urk. 11/17 - 18, 21) chronischen lumbospondylo genen und cervikospondylo genen Schmerzsyndroms bei Diskushernie C7/Th1 mit mässiger Dura l sack kom pression , ohne foraminelle oder Spinalkanalstenose der gesamten Wirbel säule, Diskushernie paramedian links L5 sowie Diskushernie S1 mit Kompression der Nervenwurzel, ohne Hinweise auf neurologische Wurzel kompression (Urk. 11/30/7) war die Beschwerdeführerin vom 10. März bis 30. März 2008 in der D.____ hospitalisiert. Gemäss dem Austrittsbericht vom 2. April 2008 (Urk. 11/30/7-9) zeige sich objektiv eine muskulär dekonditionierte adipöse Patientin, welche bei den globalen Untersuchungen der Wirbelsäule eine starke Selbstlimitierung aufzeige ;

Waddell Zeichen 4/5 seien positiv. Funktionell könne die Patientin noch circa 15

Minuten gehen, Treppensteigen sei ebenfalls noch möglich. Das Rehabili tations ziel sei eine Verbesserung der muskulären Strukturen sowie eine Ver besserung von Ausdauer und Kondition (S. 2).

Es beständen deutliche Defizite im Bereich der körperlichen Leistungsfähigkeit. Die während der Therapie deutlich sichtbare Selbstlimitierung und Aggravierung würden sich bremsend auf die Therapiefortschritte auswirken (S. 2) . 3.3 3.3 .1

Die für das polydisziplinäre (allgemeine innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Rheumatologie) Y.____ -Gutachten vom 4. August 2009 (Urk. 11/49/1-25) verantwortlichen Ärzte Dr. med. E.____ , FMH Rheumatologie und Innere Medizin, Dr. med. F.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie , und Dr. med. G.____ , Ärztliche Leitung, nannten folgende – gekürzt wiedergegebenen – Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20 f.): - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Status nach offener Reposition und volarer 2,4 mm-Plattenosteosynthese rechts am 12. Dezember 2008 bei Status nach traumatisch bedingter distaler intraartikulärer nach dorsal dislozierter Radiusfraktur mit Abriss Processus

styloideus

ulnae rechts - Chronisches zervikospondylogenes sowie zervikozephalisches Schmerzsyndrom
- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont

- Verdacht auf Impingementsyndrom Schulter links

Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie (S. 21): - Chronische intermittierende Restbeschwerden rechtes Knie - Arterielle Hypertonie - Rezidivierender Schwindel 3. 3 .2

In ihrer Gesamtbeurteilung hielten die Experten fest, aus allgemein-medizinischer Sicht bestünden keine Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 21) .

Aus rheumatologischer Sicht stehe aktuell die traumatisch erlittene und operativ versorgte distale Radiusfraktur rechts im Vordergrund der Symptomatik. Im Weiteren könnten ein chronisches zervikospondylogenes sowie zervikozephalisches Schmerzsyndrom festgestellt werden ohne Hinweise für aktuelle oder residuelle sensible oder motorische zervikoradikuläre Ausfälle bei einer deutlichen Verspannung im Nacken-Schultergürtelbereich. Von diesem Kontext könne auch der intermittierende Schwindel aus Sicht des Bewegungsapparates durchaus erklärt werden. Zusätzlich bestehe ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont. Hier könne differenzialdiagnostisch eine intermittierende sensible radikuläre Reizung von L5 links nicht ausgeschlossen werden. Aktuell bestünden klinisch keine eindeutig fassbaren sensiblen oder motorischen lumboradikuläre Ausfälle. Im Weiteren bestehe eine Impingement symptomatik der Schulter links (S. 21).

Die psychiatrische Evaluation habe eine leichte depressive Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ergeben. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, liessen sich durch die somatischen Befunde nicht vollständig objektivieren, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Die Beschwerdeführerin habe während Jahren unter ausgeprägten psychosozialen Belastungen gelitten. Vor dem Hintergrund dieser Belastungssituation könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne auch eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden. 3.3. 3

Zusammenfassend stellten die Gutachter fest, dass wegweisend aus somatisch-orientierter Sicht momentan eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf bestehe. Ebenfalls bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche körperlich regelmässig mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeit ; unter spezifischen

Arbeitsplatzbedingungen könne der Beschwerdeführerin hingegen derzeit eine 50%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert werden, idealerweise im Sinne von 2x2 Stunden, welche über den Tag verteilt würden, damit sie eine längere Mittagspause zur Erholung habe. Ab spätestens Januar 2010 sei von einer 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in adaptierten, dann beidhändig zu mutbaren Verweistätigkeiten auszugehen. Das Pensum sei vollschichtig umsetzbar mit reduziertem Rendement. Die geringen Leistungseinbussen aus somatischer und psychiatrischer Sicht wirkten sich dabei nicht additiv aus, da die gleichen Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zur Erholung genutzt werden könnten (S. 22 f.) . 3.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2017 (Urk. 2) zur Hauptsache, die Überprüfung habe ergeben, dass die Rentenzusage auf unvollständigen Abklärungen beruht habe. Die Verfügung vom 14. September 2012 sei somit zweifellos unrichtig gewesen. Eine abschliessende psychiatrische Beurteilung sei aufgrund des auffälligen Verhaltens der Beschwerdeführerin nicht möglich, aus diesem Grund werde keine Beeinträchtigung in psychiatrischer Hinsicht anerkannt. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführerin ihre frühere Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin nicht mehr zumutbar. In einer optimal angepassten feinmotorischen Hilfsarbeitertätigkeit sei aber eine Erwerbstätigkeit weiterhin in vollem Umfang zumutbar. Es entstehe somit keine gesundheitsbedingte Erwerbseinbusse, der Invaliditätsgrad betrage dementsprechend 0 % (S. 2). 2.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 1) im Wesentlichen ein, es habe keine Rechtsverletzung bestanden, als die Beschwerdegegnerin im Zuge ihres Ermessens das MEDAS -Gutachten für rechtens befand. Ein Grund für eine Wiedererwägung liege somit nicht vor (S. 7

Rz

E. 4

.3

Im Weiteren konstatierten sie, der allfälligen Verwertung der aus somatischer Sicht zu attestierenden Restarbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit stünden die Befunde der aktuellen psychiatrischen Exploration entgegen: die Beschwerdeführerin sei an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) erkrankt; im Vergleich zum Y. ___ -Gutachten sei somit eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und neu, aufgrund der Schwere der psychischen Störung, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeit spätestens ab Zeitpunkt der jetzigen Abklärungsuntersuchungen festzuhalten .

3.

E. 4.1

Der Verlauf der von der Beschwerdeführerin geklagten Beeinträchtigungen, die gestellten Diagnosen und die Stellungnahmen der involvierten Ärzte zum Leistungsvermögen zeigen, dass die Beschwerdeführerin seit 2006

an Beschwerden am Bewegungsapparat leidet. Während die Begutachtung im Juni 2009 durch die Experten des Y.____ noch bei sehr guter Compliance mit selbständigem, zügigem An- und Ausziehen der Kleidungsstücke der Beschwerdeführerin durchgeführt werden konnte (Urk. 11/49 S. 15, S. 18), wies sie in der Untersuchungssituation des rheumatologischen Konsiliums für die MEDAS Z.____ im Juni 2011 ein extremes Schmerzverhalten auf, was eine seriöse Untersuchung des Bewegungsapparates verunmöglichte. Auch das Ent- und Ankleiden erfolgte aus schliesslich im Sitzen unter Mithilfe der Tochter der Beschwerdeführerin und ohne Einsatz der rechten Hand (Urk. 11/97/29-48 S. 3). Indes vermochte Dr. K.____

keine Pathologien zur Erklärung des augenscheinlich erheblich veränderten Schmerzgebarens

festzustellen. Mithin erfolgte die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowohl im angestammten Beruf als auch für eine Verweistätigkeit in Übereinstimmung mit dem Y.____-Gutachten, wobei Dr. K.____

explizit darauf hinwies, dass seither keine relevanten Veränderungen des Gesundheitszustandes objektivierbar waren (S. 19).

E. 4.2

Alsdann ist in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen, dass in Bezug auf Schmerzen naturgemäss Beweisschwierigkeiten bestehen, folglich die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer (teilweisen) Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen, sondern die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein müssen (BGE 143 V 124 E. 2.2.2).

Wie hiervor festgehalten, traf dies vorliegend gerade nicht zu. Es bestanden erhebliche Anzeichen für ein aggravierendes Verhalten der Beschwerdeführerin. Namentlich kann bereits dem Bericht der D.____ vom 2. April 2008 (E. 3.2 hievore) entnommen werden, dass bei der Beschwerdeführerin eine deutlich sichtbare Selbstlimitierung und Aggravierung festgestellt werden konnte. Auch der behandelnde Dr. med. M.____, FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, verwies in seinem Bericht vom 29. Juli 2008 (Urk. 11/37) zuhanden der IV-Stelle auf die Beurteilung durch das N.____, wo

für die Beschwerden keine Ursache habe gefunden werden können; die dortige Interpretation erfolgte im Rahmen des lumbal-vertebralen Schmerzsyndroms und es war auch eine psychische Überlagerung postuliert worden (S. 2).

Ebenfalls auf eine psychiatrische Überlagerung wiesen die Experten des Y.____ hin. So hielt Dr. F.____ zur psychiatrischen Untersuchung fest, dass das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht vollständig objektiviert werden konnten. Die Beschwerdeführerin drückt mit ihren Beschwerden ihre Überforderung aus, erreicht mit ihnen auch einen gewissen sekundären Krankheitsgewinn, der darin bestand, dass sie nicht mehr der sehr belastenden Tätigkeit nachgehen musste (E. 3.3. 2)

hie vor). Die therapeutischen Bemühungen scheiterten im Wesentlichen infolge der durch die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung verursachten fehlenden Motivation, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um eine Genesung zu bemühen (Urk. 11/49 S. 13).

Damit übereinstimmend gelangte der begutachtende Rheumatologe Dr. E.____ zum Schluss, dass das ganze Ausmass der präsentierten Schmerzsymptomatik auf eine zusätzliche deutliche psychosoziale Überlagerung schliessen liess (E. 3.3. 2

hievor). Ferner führt e Dr. med. O.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, in seinem Bericht vom 9. Februar 2010 (Urk. 11/58/3 9) zuhau den des Unfallversicherers der Beschwerdeführerin aus , dass die rechte Hand entgegen der geschilderten kaum vorhandenen Belastbarkeit beim Hantieren mit Gegenständen deutlich mehr belastet wurde als in der Untersuchungssituation und dass beim Anziehen von Jacke und Mantel die Bewegungen in den Schultergelenken mit deutlich verbesserter Geschwindigkeit erfolgten (S. 8 f.) .

Dr. med. P.____ , Facharzt für Rheumatologie FMH, notierte im auf ausdrücklichen Wunsch der Beschwerdeführerin erstellten Bericht des Q.____ vom 10 . Mai 2011 (Urk. 11/92/2-9), dass die Untersuchung durch die demonstrative Verdeutlichungstendenz deutlich erschwert wurde (S. 6). Schliesslich wies auch Dr. K.____ selber auf ein erheblich gesteigertes Krankheitsgebaren der Beschwerdegegnerin hin (Urk. 11/97/29-48 S. 3 f.).

E. 4.3

Vor diesem Hintergrund

ist erstellt, dass die psychische Symptomatik klar im Vordergrund gestanden hatte, wobei die Experten der MEDAS Z.____ im von der Verwaltung für beweiskräftig befundenen Gutachten von einer schweren depressiven Störung sprachen . Dieser Ansicht schloss sich RAD-Arzt Dr. R.____ an (E. 3.

E. 4.4

mit Hinweisen).

Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte (Verbesserung der) Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage S. 436 Rz 61 zu Art. 30-31) . Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegen stehen, wenn aus den Akten einwand frei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010

E. 4.2.2).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 dahingehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungs weise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Verwaltung zuvor die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen geprüft hat (E. 3.3). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Personen aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabs tinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbständig wieder einzugliedern. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet jedoch nicht, dass die Betroffenen einen Besitzstands anspruch geltend machen können. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (vgl. erwähntes Urteil 9C_228/2010 E. 3.5).

E. 5

E. 5.1

Bei Bejahung zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen Leistungsverfügung hat rechtsprechungsgemäss eine freie Beurteilung der Rentenanspruchsvoraus setzungen nach den Verhältnissen im Zeitraum bis zum Erlass der die Rente ex

nunc aufhebenden Wiede rwägungsverfügung stattzufinden .

Eine nähere Prüfung dieser Verhältnisse kann jedoch im jetzigen Zeitpunkt unterbleiben, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt.

E. 5.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts besteht ein besondere r Schutzbe darf der Versicherten nach langjä hri gem Leistungsbezug (mehr als 15 Jahre) oder bei fortgeschrittenem Alter (zurückgelegte 55 Jahre) . Dem wird insofern Rechnung getragen, als diesfalls die Frage der zumutbaren Selbsteingliederung bei der Revisions- oder wiedererwägungsweisen Rentenaufhebung besonders zu prüfen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_680/2017 vom 7. Mai 2018 E. 4.1.3.2 und 9C_920/2013 vom 20. Mai 2014 E.

E. 5.3

Die am 28. März 1962 geborene Beschwerdeführerin war im massgebenden Zeit punkt des Erlasses der rentenaufhebenden Verfügung am 20. November 2017 (Urk. 2; BGE 141 V 5 E. 4) mehr als 55 Jahre alt. Sie fällt damit unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis .

E. 5.4

Die Beschwerdegegnerin ging verfügungsweise davon aus, dass die Beschwerde führerin nunmehr in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 2 S.

2). Es ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin vor der Renteneinstellung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung geprüft, diese verlangt oder der Beschwerdeführerin diesbezüglich Hilfeleistungen angeboten hätte. Den Akten sind keine

Anhaltspunkte für eine von vornherein fehlende Eingliederungswillen der Beschwerdeführerin beziehungsweise deren fehlende subjektive Eingliederungsfähigkeit zu entnehmen. Vielmehr hat sie im Einwand zum Vorbescheid nach Lage der Akten erfolglos um die Gewährung von entsprechenden Massnahmen ersucht (Urk. 11/293/6).

Es ist auch weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, dass der am 19. Januar 2016 eröffneten Mitteilung betreffend Verneinung von Eingliederungsmassnahmen (Urk. 11/208) eine Weigerung der Beschwerdeführerin vorausgegangen wäre, sich entsprechenden Massnahmen zu unterziehen. Die Beschwerdegegnerin verwies im Zusammenhang mit den Eingliederungsmassnahmen auf das wenig kooperative Verhalten der Beschwerdeführerin während der Untersuchung, ihr geringes Bemühen, Auskunft zu geben (Urk. 11/286/4), was zwar zutrifft, aber nicht ohne Weiteres auf eine fehlende Eingliederungsbereitschaft schliessen lässt. Wenn auch gegenüber dem Gutachter keine entsprechende Motivation geäussert worden ist, durfte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinische Abklärung nicht sämtliche eigenen Abklärungen betreffend den Eingliederungswillen unterlassen. Nichts anderes ergibt sich daraus, dass sich die Beschwerdeführerin nicht ausdrücklich gegen die Mitteilung vom 19. Januar 2016 gewandt hat. Die Beschwerdegegnerin kam unter den gegebenen Umständen nicht umhin, selbst die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit konkret zu prüfen und allenfalls berufliche Eingliederungsmassnahmen – gegebenenfalls unter Auf erlegung einer Schadenminderungs pflicht – an die Hand zu nehmen.

E. 5.5

Damit ist den bundesgerichtlich geforderten Voraussetzungen zur Aufhebung von Renten von über 55-Jährigen nicht Genüge getan. Vielmehr muss sich die Beschwerdegegnerin vor der Aufhebung der Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisches Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit, usw.) und/oder die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne erforderlich ist. Dieser Prüfungsschritt zeitigt dort keine administrativen Weiterungen, wo

die gegenüber der Eingliederung vorrangige Selbsteingliederung direkt zur renten ausschliessenden arbeitsmarktlichen Verwertbarkeit des Leistungsvermögens führt. Das ist namentlich der Fall, wenn bisher schon eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit bestand, so dass der anspruchserhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich zieht, vor allem wenn das hinzugewonnene Leistungsvermögen in einer Tätigkeit verwertet werden kann, welche die versicherte Person bereits ausübt oder unmittelbar wieder ausüben könnte (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010

E. 4.2.2 mit Hinweisen). Gleiches gilt, wenn es sich bei der versicherten Person um eine agile, gewandte und im gesellschaftlichen Leben integrierte Person handelt, sodass objektiv einer Selbsteingliederung (trotz fortgeschrittenen Alters) nichts entgegensteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011

E. 3.3).

Davon kann vorliegend keine Rede sein. Die Beschwerdeführerin hat während Jahren eine ganze Invalidenrente bezogen und derweil keine Erwerbstätigkeit ausgeübt. Ihr letzter effektiver Arbeitstag war am 7. November 2006 (Urk. 11/19/2). Sie verfügt lediglich über

eine Grundschulbildung und hat keinen Beruf erlernt (Urk. 11/10/4). Vor Eintritt der mehrjährigen Invalidität war sie hauptsächlich als Reinigungskraft tätig (Urk. 11/14, Urk. 11/19). Die Ausübung dieser Tätigkeit ist ihr aber auch aus Sicht der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden nicht mehr möglich (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin kann daher nicht auf eine – und sei es auch weit zurück liegende - gefestigte und aktualisierbare berufliche Erfahrung zurück greifen, die für die Selbsteingliederung nützlich sein könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2). Damit liegt eine erhebliche invaliditätsbedingte arbeitsmarktliche Desintegration auf der Hand, die zum Alter hin tritt, das der Vermittlungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch nicht zuträglich ist. In den Akten finden sich sodann keine weiteren Anhaltspunkte, dass es sich bei ihr um eine agile und gewandte Person handelt, die die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit auf dem Wege der Selbst eingliederung verwerten könnte.

Die Beschwerdeführerin kann daher nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden. Damit ist die Renteneinstellung so lange nicht gerechtfertigt, als die Beschwerdegegnerin die Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert und die Beschwerdeführerin nicht hinreichend auf die berufliche Eingliederung vor bereitet hat. Erst hernach wird allenfalls zu prüfen sein, wie es sich mit dem weiteren Rentenanspruch verhält.

Dies führt im Ergebnis zur Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente hat.

E. 6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 900.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

E. 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung (Art. 61 lit . g ATSG). Nach Einsicht in die mit Eingabe vom 14. September 2018 (Urk. 14) aufgelegte, angemessen erscheinende Kosten note (Urk. 15) wird die Prozessentschädigung auf Fr. 2'003.90 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt.

Das von der Beschwerdeführerin am 22. Dezember 2017 gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) ist damit gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. November 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'003.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von

Urk. 14-15 - Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensionskasse der S.____ 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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
Gräub-Frischknecht

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