

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00077 vom 3. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00077 du 3 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00077 del 3 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1962, verfügt über keine Berufsausbildung. Nach ihrer Einreise in die Schweiz arbeitete sie sporadisch für verschiedene Arbeitgeber. Zuletzt war sie bis Juni 1999 einige Monate als Bardame für die A.____ AG tätig (Urk. 7/1/4, 7/11 und 7/93/456). Parallel dazu, im Zeitraum von November 1987 bis Juni 1999, beging sie verschiedene strafbare Handlungen. Sie wurde diesbezüglich in Untersuchungshaft versetzt und letztlich des gewerbsmässigen sowie qualifizierten Diebstahls, der Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz (BetmG), des Fahrens in angetrunkenem Zustand und des Betrugs schuldig gesprochen und mit bedingten Gefängnisstrafen bestraft (Urk. 7/93/471 f.).

E. 1.2

Im Dezember 2000 meldete sich die Versicherte wegen psychischer Beschwerden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), zum Rentenbezug an (Urk. 7/1). Gestützt auf Berichte des damals behandelnden Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. B.____ (Urk. 7/7 und 7/30), sprach ihr diese mit Verfügung vom 26. November 2002 rückwirkend ab 1. November 2000 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu (Urk. 7/20). Kurz darauf wurde die Versicherte mit Strafbefehl der Bezirksanwaltschaft Zürich vom 13. Februar 2003 erneut wegen Fahrens in angetrunkenem Zustand und Verletzung der Verkehrsregeln, begangen im Mai 2002, zu zwei Monaten Gefängnis und einer Busse verurteilt (Urk. 7/93/472).

E. 1.3

Nach Vorliegen eines Verlaufsberichts von Dr. B.____ (Urk. 7/39) bestätigte die IV-Stelle die ganze Rente mit formloser Mitteilung vom 7. August 2003 (Urk. 7/40). Eine entsprechende Mitteilung erging am 17. Juli 2007 auch im zweiten Revisionsverfahren (Urk. 7/44-48). Mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 19. März 2008, Prozess-Nr. DG070489, wurde die Versicherte sodann der einfachen Körperverletzung im Sinne von Art. 123 Ziff. 1 Abs. 1 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) schuldig gesprochen und mit einer teilbedingten Geldstrafe bestraft (Urk. 7/92/439 ff.). Im Jahr 2009 leitete die IV-Stelle die dritte Rentenrevision ein (Urk. 7/54). Neben Angaben der Versicherten (Urk. 7/55-58) holte sie einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/60), eine Leistungsaufstellung des Krankenversicherers (Urk. 7/61-62) sowie einen Verlaufsbericht der die Versicherte bis heute behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. C.____, ein (Urk. 7/63). Gestützt hierauf bestätigte sie am 13. Juli 2009 abermals formlos den Invaliditätsgrad von 100 % (Urk. 7/69). Ferner auferlegte sie der Versicherten eine Schadenminderungspflicht im Sinne einer stationären fachpsychiatrischen Behandlung (Urk. 7/64). Mitte November 2009 bis Mitte Januar 2010 sass die Versicherte in

Untersuchungshaft (Urk. 7/93/595). Anschliessend unterzog sie sich von Mitte Mai bis Mitte Juni 2010 erstmals einer stationären psychiatrischen Behandlung in der Universitätsklinik D.____ (Urk. 7/96). Kurz darauf liess die IV-Stelle sie erneut einen Revisionsfragebogen ausfüllen (Urk. 7/76) und holte einen weiteren Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/77) sowie einen Bericht bei Dr. C.____ (Urk. 7/78) ein. Das Verfahren endete am 23. Dezember 2010 mit der formlosen Bestätigung der bisherigen Rente (Urk. 7/83). Es folgte mit Strafurteil des Bezirksgerichts Dietikon vom 19. April 2011, Prozess-Nr. DG100045, eine Schuldigsprechung der Versicherten wegen mehrfacher Widerhandlung gegen das BetmG im Sinne von Art. 19 Ziff. 1 Abs. 3, 4 und 5 BetmG sowie 19a Ziff. 1 BetmG, begangen zwischen Mai und November 2009 (Urk. 7/93/679 ff.). Das Obergericht des Kantons Zürich fällt hierfür am 23. November 2011 im Prozess-Nr. SB110516-O eine bedingte Freiheitsstrafe von 7 Monaten aus (Urk. 7/92/615 ff.). Bereits am 27. September 2011 hatte die Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl im Verfahren-Nr. E-5/2009/676 betreffend diverse Ladendiebstähle vom 26. Januar 2009 einen Strafbefehl erlassen und die Versicherte wegen Diebstahls im Sinne von Art. 139 Ziff. 1 StGB mit einer bedingten Geldstrafe bestraft (Urk. 7/90/6-9).

E. 1.4

Im September 2013 wurde die Versicherte erneut in Untersuchungshaft versetzt (Urk. 7/89/269, 7/89/286-288 und 7/89/296-300). Infolgedessen sistierte die IV-Stelle deren Rente mit Verfügung vom 2. Dezember 2013 rückwirkend per 1. Oktober 2013 (Urk. 7/88) und verpflichtete die Versicherte mit Verfügung vom 19. März 2014 zur Rückerstattung der für Oktober und November 2013 ausbezahlten Renten (Urk. 7/95). Sodann zog die IV-Stelle bei den Strafbehörden die Akten zur laufenden Strafuntersuchung gegen die Versicherte (Urk. 7/89, 7/111 und 7/118) sowie diejenigen zu ihren Vorstrafen (Urk. 7/90 und 7/92 f.) bei. Weiter holte sie beim Krankenversicherer einen aktuellen Leistungsauszug ein (Urk. 7/112). Währenddessen wurde die Versicherte mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 10. September 2014, Geschäfts-Nr. DG140080-L, der mehrfachen Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz im Sinne von Art. 19 Abs. 1 lit. c und d BetmG im Zeitraum Mai 2012 bis September 2013 schuldig gesprochen und mit einer unbedingten Freiheitsstrafe von 24 Monaten bestraft (Urk. 7/118/166 ff.). Im Hinblick auf die bevorstehende Entlassung der Versicherten aus dem Strafvollzug (Urk. 7/103) verfügte die IV-Stelle am 26. Februar 2015 die Wiederaufnahme der Rentenzahlungen ab 1. März 2015 (Urk. 7/107). Des Weiteren zog sie die medizinischen Unterlagen der Anstalten E.____ bei (Urk. 7/114) und beauftragte Dr. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer Begutachtung (Urk. 7/123). Vor deren Durchführung gelangte Dr. C.____ mit Schreiben vom 24. November 2015 unter Beilage weiterer Arztberichte an den Gutachter (Urk. 7/130 und 7/131/1-3). Dr. F.____ erstattete sein Gutachten am 24. Februar 2016 (Urk. 7/131/5 ff.), worauf die IV-Stelle es dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Urk. 7/132 und 7/134/3) sowie ihrem internen Rechtsdienst (Urk. 7/135) zur Prüfung vorlegte.

E. 1.5

Mit Vorbescheid vom 10. Januar 2017 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Rentenaufhebung rückwirkend per 1. Mai 2012 an (Urk. 7/136) und stellte die Leistungen per Februar 2017 ein (Urk. 7/148). Dagegen erhob die Versicherte am 24. Januar 2017 vorsorglich Einwand (Urk. 7/144). Am 16. Februar 2017 teilte Rechtsanwältin Schaer der IV-Stelle ihre Mandatierung durch die Versicherte mit, verlangte Akteneinsicht

(Urk. 7/149-150) und begründete mit Eingabe vom 27. Februar 2017 den Einwand. Gleichzeitig ersuchte sie um ihre Bestellung als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 7/152; Beilagen Urk. 7/155 f.). Es folgten zwei ergänzende Eingaben von Rechtsanwältin Schaer, datiert vom 6. April (Urk. 7/157; Beilage Urk. 7/158) und 30. Mai 2017 (Urk. 7/161; Beilage Urk. 7/160). Die IV-Stelle wies das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung mit Verfügung vom 26. Juli 2017 ab (Urk. 7/164). Über die dagegen erhobene Beschwerde wird heute im Prozesses-Nr. IV.2017.00976 entschieden. Zudem holte die IV-Stelle einen weiteren Verlaufsbericht bei Dr. C.____ ein (Urk. 7/166) und nahm nochmals Rücksprache mit dem RAD sowie dem Rechtsdienst (Urk. 7/174). Hierzu äusserte sich die Versicherte mit Eingabe vom 1. November 2017 (Urk. 7/171). Schliesslich hob die IV-Stelle die Rente mit Verfügung vom 1. Dezember 2017 rückwirkend per 1. Mai 2012 auf und entzog einer allfälligen Beschwerde hiergegen die aufschiebende Wirkung (Urk. 2).

E. 2

Eventualiter sei die IV-Stelle zu verpflichten, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, wobei ein strukturiertes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 durchzuführen und mit der psychiatrischen Begutachtung eine serbokroatisch sprechende Fachärztin zu beauftragen sei.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf das Gutachten von Dr. F.____. Sie erwog, die psychische Situation der Beschwerdeführerin habe sich seit dem Jahr 2010 deutlich gebessert. So gebe diese selbst an, die Halluzinationen hätten nachgelassen, und beschreibe diverse Aktivitäten und Kontakte. Auch sei erwiesen, dass diese ab Mai 2012 in nicht unbe deutender Position im Betäubungsmittelhandel tätig gewesen sei. Zudem habe diese in den letzten Jahren nur spärlich therapeutische Angebote wahrgenommen. Spätestens ab Mai 2012 sei ihr daher eine angepasste Arbeitstätigkeit wieder vollumfänglich zumutbar. Aufgrund der somatischen Befunde bestünden gemäss RAD keine relevanten Beeinträchtigungen. Vollschichtig zumutbar seien leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne vermehrte Kniebelastung, dauerhaftes Überkopf arbeiten oder ungünstige Hebelkräfte auf die Schultern. Medizinische Gründe, die gegen eine Knieoperation sprechen würden, gebe es keine, zumal in einer Klinik eine psychiatrische Mitbetreuung möglich sei. Mit Blick auf die Schlafapnoe sei das Tragen einer Schlafmaske zumutbar.

Für den Einkommensvergleich sei die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) für das Jahr 2012, Tabelle TA1 heranzuziehen und dem Valideneinkommen von Fr. 45'849.-- in der angestammten Tätigkeit «Gastgewerbe/Beherbergung» ein Invalideneinkommen von Fr. 51'441.-- als Hilfsarbeiterin gegenüberzustellen. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 0 %. Da die Beschwerdeführerin die gesundheitliche Verbesserung pflichtwidrig nicht gemeldet habe, erfolge die Leistungseinstellung rückwirkend. Hinsichtlich des Rückerstattungsanspruchs seien mit dem Vorbescheid innerhalb eines Jahres ab Eingang des Gutachtens die Verwirkungsfristen gewahrt. Da die Beschwerdeführerin im Mai 2012 erst 50 Jahre alt gewesen und 12 Jahre lang eine Rente bezogen habe, bestehe kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 2).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. C.____ vom 22. Januar 2018, die Berichte des Universitätsspitals G.____ vom 16. Juni, 3. Oktober und 11. Dezember 2017 sowie zwei Arztzeugnisse von Ende 2017/Anfang 2018 entgegen und forderte nicht zuletzt aufgrund der Tragweite der rückwirkenden Renteneinstellung eine polydisziplinäre Begutachtung. Abzuklären sei insbesondere eine Traumafolgestörung (Urk. 1 Ziff. 1-15, 26-29 und 33). Das Gutachten von Dr. F.____ überzeuge nicht, da es unter strafrechtlichen Gesichtspunkten erstellt worden sei, die beweisrechtlichen Anforderungen gemäss BGE 141 V 281 nicht erfülle, sich teilweise auf unzutreffende Angaben stütze und keine Prozentangaben zur Arbeitsfähigkeit enthalte. Der Gutachter habe sich zudem unsicher in Bezug auf die psychiatrische Diagnose gezeigt und auf diverse somatische Beschwerden hingewiesen. Dabei komme er selbst zum Schluss, dass ihre Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 1 Ziff. 16-20, 22-25, 30, 37-39 und 70). Da ihr alle behandelnden Ärzte nach wie vor eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigen würden und selbst der Gutachter Einschränkungen anerkenne, könne ihr keine Meldepflichtverletzung vorgeworfen werden (Urk. 1 Ziff. 21, 31 f. und 76). Auch müsste ein leidensbedingter Abzug berücksichtigt werden bzw. sei eine Restarbeitsfähigkeit gar nicht verwertbar (Urk. 1 Ziff. 72 f.).

Mit Blick auf ihre Aktivitäten sei festzuhalten, dass ihre Mutter gestorben sei, sie nur zu wenigen Menschen Kontakt und keine Besuche habe. Selbst ihre Nachbarin, die sich um sie kümmere, sehe sie selten (Urk. 1 Ziff. 39-49). Die Spaziergänge mit der Hündin seien Teil der Therapie. An schlechten Tagen lasse sie diese ihre Sache einfach vor dem Haus verrichten (Urk. 1 Ziff. 50-54). Solange ihre Eltern gelebt hätten, habe sie diese tatsächlich besucht, wobei die Mutter sich um sie und nicht umgekehrt gekümmert habe (Urk. 1 Ziff. 55-59). Ferner seien ihr in der polizeilichen Überwachung vom Mai 2012 bis September 2013 lediglich sieben Drogenübergaben an dieselbe Abnehmerin nachgewiesen worden (Urk. 1 Ziff. 60-65) und sie habe – ausserhalb von Ferien und Gefängnis – einmal monatlich eine Therapiesitzung wahrgenommen (Urk. 1 Ziff. 66 f.). 3.

E. 3

Eventualiter seien ihr Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.

E. 3.1

Wie sich aus dem Sachverhalt ergibt, wurde die Beschwerdeführerin im laufenden Revisionsverfahren erstmals psychiatrisch begutachtet und hierfür Anfang Dezember 2015 dreimal während 2½ bis 3¾ Stunden von Dr. F.____ untersucht (Urk. 7/131/8). Neben dem selbst erhobenen psychopathologischen Befund (Urk. 7/131/66 ff.) und den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 7/131/41 ff.) würdigte dieser im Gutachten vom 24. Februar 2016 auch die medizinischen Vorakten (Urk. 7/131/8 ff. und 7/131/38 ff.) und zog für eine Plausibilitätsprüfung die Strafakten heran (Urk. 7/131/23 ff.). Dabei kam er zum Schluss, dass sich in den Strafakten ein Lebensstil andeute, der mit den «offiziellen» Einkünften kaum zu bestreiten gewesen sei. Die Strafakten seien aber auch bezeichnend für ein Funktionsniveau, dass der Beschwerdeführerin (in diesem sozialen Kontext) die zuverlässige Erfüllung organisatorischer Aufgaben und eigeninitiativer Absprachen ermöglicht habe, ebenso Verlässlichkeit (z.B. Einhaltung von Terminen) und die Fähigkeit, innerhalb einer Gruppe zu agieren. Ein sozialer Rückzug bilde sich in den Strafakten nicht ab. Es stelle sich eher ein lebhafter Umgang mit unterschiedlichen Personen dar – unter anderem das Zusammenleben in einer Partnerschaft sowie zahlreiche, auch Organisationsfragen betreffende Telefonate (Urk. 7/131/98).

E. 3.2

Dr. F.____ diagnostizierte eine andere nichtorganische psychotische Störung (ICD-10: F28; nicht näher bezeichnete halluzinatorische Psychose) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Darüber hinaus stellte er die Diagnosen Tabak bezogenes Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F17.25), Agoraphobie (ICD-10: F40.2),

spezifische (isolierte) Phobie (ICD-10: F40.2) und atypische Bulimia nervosa (ICD-10: F50.3), denen er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass (Urk. 7/131/93 f.).

Dazu erläuterte er, die Beschwerdeführerin habe bis Sommer 1999 vorwiegend im Service gearbeitet. Seit November 1999 sei sie aus Krankheitsgründen vollständig arbeitsunfähig geschrieben und soweit ersichtlich keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Bereits ab Ende 2000 seien eine Rehabilitation oder berufliche Massnahmen als «zurzeit nicht vorstellbar» gesehen und tatsächlich nie ergriffen worden. Die damals gestellte Diagnose einer paranoiden Schizophrenie mit kontinuierlichem Verlauf sei von der langjährig behandelnden Psychiaterin im November 2015 in Frage gestellt worden und lasse sich aus gutachtlicher Sicht nicht hinreichend sicher bestätigen. Die Beschwerdeführerin sehe den Grund für ihre Arbeitsunfähigkeit als Barmaid vor allem in der störenden Beschäftigung mit ihrem halluzinatorischen Erleben. Psychiatrischerseits sei indes eine therapeutisch ganz ungenügend beeinflussbare Negativsymptomatik in den Vordergrund gestellt worden – mit der Unfähigkeit zu Strukturierungsleistungen (Tagesstruktur) und dem Angewiesensein auf Dritthilfe auch bei alltäglichen Verrichtungen. Diesbezüglich bestehe seit je eine nicht überbrückbare Diskrepanz mit dem sich aus den Strafakten ergebenden Aktivitätsniveau.

Im Jahr 2009 habe die behandelnde Psychiaterin eine Unterbringung in einer geschützten Beschäftigung als möglich erachtet, ohne damit eine künftige Tauglichkeit für den Arbeitsmarkt zu verbinden. Das Vorhaben sei wegen Kapazitätsengpässen nicht umgesetzt worden. Die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sei zudem «angesichts der schweren und kontinuierlich verlaufenden Krankheit» trotz Gewinns einer Tagesstruktur mit Hilfe therapeutischer Massnahmen als «unrealistisch» beurteilt worden. In den folgenden Jahren habe sich keine andere Einschätzung ergeben. Auf dem Hintergrund der von der Beschwerdeführerin gemachten Angaben und des in der Behandlung dargestellten Zustandsbildes sei diese Einschätzung aus gutachtlicher Sicht zwar nachvollziehbar. Unter Beachtung einer Lebensführung, wie sie sich in den Strafakten andeute, wäre diese allerdings nicht gerechtfertigt, da sich darin weder die als invalidisierend gesehene Negativsymptomatik noch der soziale Rückzug (um der dysphorischen Verstimmbarkeit zu begegnen) manifestiere. Schliesslich sei soweit erkennbar während des Gefängnisaufenthalts nur die neuroleptische Behandlung ohne psychiatrische Betreuung fortgeführt worden. Die Beschwerdeführerin spreche im Zusammenhang mit dem Strafvollzug von Strategien, um Auseinandersetzungen zu vermeiden, erwähne aber im Wesentlichen eine konfliktfreie Integration in eine kleine Arbeitsgruppe (vgl. Urk. 7/131/94 f.; ferner auch Urk. 7/131/97 f.).

E. 3.3

Dr. F.____ schlussfolgerte, unter diesen Aspekten lasse sich das Ausmass einer tatsächlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit seit 1999 nicht sicher bestimmen. Lege man die Angabe der Beschwerdeführerin zugrunde, wonach in erster Linie ihre durch das halluzinatorische Erleben bestimmten Verhaltens aufälligkeiten im Kontakt mit den Gästen zum Verlust des Arbeitsplatzes geführt hätten, wäre zumindest eine

leidensangepasste Tätigkeit vorstellbar geblieben. Genauere Aussagen könnten aber auch unter Berücksichtigung der naturgemäss nur teilweise objektivierbaren und damit letztlich notwendigerweise auch unsicheren aktuellen Befundlage nicht getroffen werden. Immerhin sei angesichts des sich in den Straftaten darstellenden Aktivitätsniveaus festzuhalten, dass die Schwierigkeiten beim Finden einer leidensangepassten Tätigkeit weniger in einer durch die Psychopathologie bedingten Einschränkung als in der Tatsache begründet hätten, dass die Beschwerdeführerin (ausser einer unverwertbaren Manicure- und Kosmetikausbildung) über keine berufliche Ausbildung und Erfahrung ausserhalb des Servicebereichs verfüge. Inzwischen dürfte sich die Problematik zu dem aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen verschärft haben. Körperlich anstrengende und feinmotorische Fertigkeiten verlangende Arbeiten dürften kaum mehr in Frage kommen, zumal die Beschwerdeführerin wegen muskuloskelettaler Beschwerden, Fingergelenksarthrosen, arterieller Hypertonie und einer hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathie behandelt werde sowie der hochgradige Verdacht auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom mit Folgen für die physische Leistungsfähigkeit bestehe. Diese Feststellung erfolge indes nicht aus der Sachverständigenposition eines Somatikers heraus. Nachvollziehbar sei, dass sich heute die jahrelange Dekonditionierung von einer regelmässigen Erwerbstätigkeit als rehabilitativ belastend darstelle (Urk. 7/131/95 f.).

E. 4

Eventualiter sei die Invalidenrente nur für die Zukunft einzustellen bzw. von einer Rückforderung abzusehen; eventualiter sei ihr die Rückforderung vollumfänglich zu erlassen.

Des Weiteren ersuchte die Versicherte um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin in der Person von Rechtsanwältin Schaer (Urk. 1 S. 2; Beilagen Urk. 3/3-8). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 8. März 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 12. März 2018 wurde der Versicherten die Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zugestellt und mitgeteilt, dass über ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege später entschieden würde (Urk. 8). In der Folge reichte Rechtsanwältin Schaer im Zusammenhang mit ihren Aufwendungen betreffend die invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche der Versicherten drei Honorarnoten ein (Urk. 10-13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Eine Rente der Invalidenversicherung kann (vom hier nicht interessierenden Tatbestand einer nachträglichen Änderung der Rechtslage abgesehen) im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), einer prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) mit Wirkung ex nunc et pro futuro oder allenfalls ex tunc (Art. 88 bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) herabgesetzt oder aufgehoben werden. In einem konkreten Fall sind somit allenfalls alle drei Bestimmungen auf ihre Anwendbarkeit zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2014 vom 4. Juni 2014 E. 3.2 mit diversen Hinweisen). 2.

E. 4.1

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

den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). 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 (vgl. zur formlosen Mitteilung gestützt auf Art. 74 ter lit. f IVV, 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. 4.2

Mit Blick auf die Argumentation der Parteien ist vorab festzustellen, dass die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis voraussetzt, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die – wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt – geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (vgl. oberwähntes Bundesgerichtsurteil 9C_599/2016 E. 5.2 mit diversen Hinweisen).

In den bisherigen Revisionen begnügte sich die Beschwerdeführerin jeweils mit der Einholung eines Verlaufsberichts des behandelnden Facharztes. Der Formularbericht von Dr. B.____ aus dem Jahr 2003 erschöpfte sich dabei in einigen wenig konkretisierten Hinweisen auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin (Urk. 7/39). Zwischen der seit November 2004 behandelnden (vgl. Urk. 7/46/2) Dr. C.____ und der Beschwerdeführerin bestand angesichts der Formulierung der Berichte zweifellos von Beginn weg ein ausgeprägtes Vertrauensverhältnis, welches der Psychiaterin keine objektive bzw. kritische Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes erlaubte (z.B. klare Bagatellisierung der laufenden Straffälligkeit, Verzicht auf einen Medikamentenspiegel und fragwürdige Therapiefrequenz). Darüber hinaus stellte Dr. C.____ in ihren Berichten keine eigenständigen diagnostischen Überlegungen an, ebenso wenig notierte sie einen aussagekräftigen psychopathologischen Befund. Mit anderen Worten folgte sie soweit ersichtlich unhinterfragt der Auffassung des Vorbehandlers sowie den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Darüber hinaus ergeben sich aus ihren Berichten Hinweise auf Straftaten und einen stationären Klinikaufenthalt, ohne dass die Beschwerdeführerin diesbezüglich weitere Abklärungen getätigt hätte (Berichte Urk. 7/79,

7/63, 7/46; Feststellungsblätter Urk. 7/82 und 7/67; Eingang Urk. 96 gemäss Aktenverzeichnis der Beschwerdeführerin im Jahr 2014; unzureichende Abklärungen seitens der Psychiaterin durch Urk. 7/130 indirekt bestätigt).

Eine in diesem Sinne mangelhafte Beurteilungsgrundlage kann auch durch eine Stellungnahme des RAD – trotz vorhandenen Fachkenntnissen, aber stets ohne eigene Untersuchung – nicht behoben werden (vgl. Urk. 7/82/2, 7/67/2 f.). Keiner der Verlaufsberichte hätte somit eine Rentenanpassung zu begründen vermocht. Die in den Jahren 2003 bis 2010 ergangenen rentenbestätigenden Mitteilungen können folglich nicht Vergleichsbasis für die Beurteilung einer revisionsrechtlich relevanten Änderung des Invaliditätsgrades sein. Vielmehr ist auf die ursprüngliche Rentenverfügung vom 26. November 2002 abzustellen.

E. 4.3

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die vorliegend geltend gemachte gesundheitliche Verschlechterung keinen materiellen Revisionsgrund darstellen kann, da die Beschwerdeführerin bis anhin eine ganze Rente bezog und sich ein verschlechterter Gesundheitszustand somit gar nicht auf den Rentenanspruch auswirken kann, weshalb auch kein Revisionsgrund angenommen werden darf (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2016 vom 13. September 2016 E. 3.4.1 und 3.4.2.1).

E. 4.4

Befragt nach einer allfälligen Verbesserung des Gesundheitszustandes oder des funktionalen Leistungsbildes erklärte Dr. F. ___ in seinem Gutachten, in den ärztlichen Darstellungen sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes gegen über 1999/2000 dokumentiert. Demgemäss sei die anfänglich gesehene produktive psychotische Symptomatik unter der Behandlung zwar nicht verschwunden, stelle sich jedoch weniger ausgeprägt dar. Deutlich geringer seien die Behandlungserfolge der psychiatrischerseits gesehene Negativsymptomatik. Diese erlaubten jedoch zumindest eine selbständige Tagesstruktur auf niedrigem Niveau. Gleichzeitig sei die Bedeutung traumatisierender Ereignisse noch zunehmend betont worden (Urk. 7/131/102).

Aus gutachterlicher Sicht sei es zum einen fraglich, ob das funktionale Leistungsbild der Beschwerdeführerin tatsächlich je so beeinträchtigt gewesen sei, wie es seitens der behandelnden Psychiaterin gesehen worden sei. Zum anderen stelle sich das funktionale Leistungsbild heute als klar weniger beeinträchtigt dar, als es im Jahr 2000 oder auch noch im Jahr 2015 gesehen worden sei (vgl. dazu im Detail Urk. 7/103-106). Dass irgendwelche funktionalen Leistungen schwer beeinträchtigt wären, lasse sich nicht erkennen. Inwieweit leichte bis mittel gradige Beeinträchtigungen bestünden oder auch nicht, könne ohne längerfristige Beobachtungsmöglichkeiten in einem geeigneten Umfeld und bei dann zu verlangender hoher Motivation und Kooperationsbereitschaft der Beschwerdeführerin nicht beurteilt werden (Urk. 7/131/106).

Diesen gutachtlichen Ausführungen lag eine eingehende Auseinandersetzung mit den medizinischen Berichten und Erkenntnissen aus den Strafakten zugrunde (vgl. im Detail Urk. 7/131/74 ff.)

E. 4.5

Im der Rentenzusprache zugrundeliegenden Bericht vom 27. März/7. April 2001 diagnostizierte Dr. B. ___ eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) mit

Verfolgungsideen, akustischen Halluzinationen, Wutausbrüchen, Reizbarkeit, sozialem Rückzug sowie sozialer Verwahrlosung und attestierte der Beschwerdeführerin «zur Zeit» eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit seit 25. November 1999, bei Behandlungsbeginn im Januar 2000. Den Gesundheitszustand beurteilte er im Formularteil als stationär, ohne Möglichkeit zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische oder berufliche Massnahmen, wobei er aber eine Hilflosigkeit verneinte. Gleichzeitig erläuterte er, die Beschwerdeführerin sei nach schweren traumatischen Erlebnissen mit 15 Jahren in die Schweiz gekommen. Auf einem Beiblatt führte er weiter aus, diese leide trotz Medikation an Stimmenhören, optischen und olfaktorischen Halluzinationen. Die Negativsymptomatik im Sinne von sozialem Rückzug und sozialer Vernachlässigung sei ebenfalls ausgeprägt. Der Antrieb sei deutlich gehemmt. Momentan sei die Beschwerdeführerin nur dank der intensiven Unterstützung und Pflege (auch tägliche Körperpflege) von Angehörigen im Stande, ausserhalb der Klinik und alleine zu leben. Trotz wiederholter, mehrmonatiger und intensiver Bemühungen sei es nicht gelungen, auch nur eine minimale Tagesstruktur (Tageszentrum oder ähnliches) aufzubauen. Sie wirke in den Gesprächen bereits nach kurzer Zeit überfordert und könne sich nur mit Mühe auf die Inhalte konzentrieren. Ohne Begleitung gelinge es ihr nicht, regelmässig zu den vereinbarten Terminen zu erscheinen (Urk. 7/7).

Im ergänzenden Bericht vom 17. Juli 2002 beurteilte Dr. B.____ den Gesundheitszustand als voraussichtlich auch in Zukunft stationär. Er wies darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bei alltäglichen Verrichtungen auf Anleitung von Verwandten angewiesen sei. Diese habe zeitweise immer noch Angstzustände und akustische Halluzinationen, sie lebe sozial sehr zurückgezogen und habe Mühe, Termine einzuhalten (Urk. 7/30).

E. 4.6.1

Bereits im Jahr 2003 zeichnete sich im Vergleich zu den vorstehenden Berichten eine gesundheitliche Besserung ab. So verneinte die Beschwerdeführerin im Revisionsfragebogen vom 14. Mai 2003 explizit eine Hilflosigkeit in sämtlichen Lebensverrichtungen und hatte Dr. B.____ nach eigenen Angaben zuletzt Ende März 2003 konsultiert (Urk. 7/36/1-2). Dieser erklärte in seinem Verlaufsbericht vom 11. Juli 2003 ebenso, der Zustand habe sich unter Medikation von täglich 3x400 mg Solian stabilisiert, so dass die Beschwerdeführerin ihren Haushalt alleine bewältigen könne und mit Hilfe einer Verwandten bei administrativen Angelegenheiten alleine leben könne. Als Datum der letzten Konsultation nannte er den 26. Juni 2003 (Urk. 7/39).

Entsprechende Anhaltspunkte finden sich im Übrigen auch in den Strafakten. So sagte H.____, der langjährige Freund respektive Lebenspartner der Beschwerdeführerin, in seiner polizeilichen Einvernahme vom 4. Juli 2003 betreffend den Brand in seiner Diskothek vom 23./24. Juni 2003 aus, neben einer Aushilfe hätten manchmal sein Sohn und die Beschwerdeführerin ausgeholfen (Urk. 7/91/145 Frage 14; ferner auch Urk. 7/91/243). Neben dem Hinweis auf die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit in nicht näher bestimmtem Umfang finden sich in jenen Strafakten zudem erste Indizien für regelmässige soziale Kontakte (Urk. 7/90/42 Frage 6 und Urk. 7/91/781 unten).

E. 4.6.2

Im November 2006 verneinte die Beschwerdeführerin im Revisionsfragebogen wiederum eine Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen und im Hinblick auf das selbständige Wohnen (Urk. 7/44). Die nun behandelnde Dr. C.____ bestätigte die

Selbständigkeit im eigenen Haushalt auf niedrigem Niveau ausgenommen in den administrativen Belangen. Dazu erläuterte sie, nach dem Umzug im Jahr 2003 sei es zu einer deutlichen Stabilisierung der psychischen Symptomatik mit deutlicher Abnahme der optischen und vor allem akustischen Halluzinationen (von täglich auf wöchentlich) gekommen. Indes gelinge es der Beschwerdeführerin nicht, sich von diesen zu distanzieren. Sie ängstige sich oft sehr, verbarrikadiere sich in ihrer Wohnung und verstecke sich unter dem Bett. Die Halluzinationen seien kaum an äussere Faktoren (z.B. Stress) gebunden. Das klinische Bild sei weiterhin durch eine starke Negativsymptomatik geprägt. Die Beschwerdeführerin sei sehr antriebsarm, so dass trotz Stabilisierung keine Tagesstruktur habe installiert werden können. Sie lebe sozial zurückgezogen und sei in sozialen Situationen sehr rasch überfordert. Im Gegensatz zu früher nehme sie die Gesprächstermine heute aber regelmässig und selbständig wahr, bei Problemen melde sie sich nicht zwischen den Terminen und berichte meist nur auf entsprechende Nachfrage über regelmässige Halluzinationen. Sie schildere, dass sie morgens kaum aus dem Bett komme, oft ganze Tage vor dem Fernseher verbringe, ohne nach draussen zu gehen oder soziale Kontakte zu haben. Dazwischen gebe es einzelne Tage mit gutem Antrieb. Dann spaziere oder schwimme sie oder mache mit Kolleginnen ab. Langfristig sei auf eine bessere Tagesstruktur und eine z.B. halbtägige Beschäftigung im geschützten Rahmen hinzuarbeiten, was die Beschwerdeführerin bisher ablehne (Urk. 7/46).

E. 4.6.3

Es fällt sodann auf, dass die Beschwerdeführerin ab dem Jahr 2006 auch wieder regelmässig delinquierte, nachdem sie sich zwischen 1996 und 2006 lediglich des Fahrens in angetrunkenem Zustand schuldig gemacht hatte (Urk. 7/93/472). Am 8. April 2006 schlug sie im Rahmen einer verbalen Auseinandersetzung einen Mann in den Rücken und anschliessend weiter auf diesen ein, als er nach einem gezielten Faustschlag von H.____ bereits am Boden lag (vgl. Urk. 7/92/540 und 7/92/506 ff.). Am 26. Januar 2009 verübte sie gemeinsam mit einer Freundin innert drei Stunden in drei verschiedenen Ladengeschäften Diebstähle, indem die beiden – ausgerüstet mit einem Magneten – Kosmetikartikel und Kleider bekannter Marken entwendeten (vgl. Urk. 7/90/6 ff.). Für den Zeitraum Mai bis Juli 2009 wurden der Beschwerdeführerin der Kauf von 50 g Heroingemisch und daraus drei Verkäufe an zwei verschiedene Abnehmer nachgewiesen (Urk. 7/93/704 f. und 7/93/682). In diesem Kontext sass sie von Mitte November 2009 bis Mitte Januar 2010 in Untersuchungshaft (Urk. 7/93/730). Danach kam es zwischen Mai 2012 und September 2013 zu weiteren Drogenverkäufen an eine andere Abnehmerin in Schlieren und Chur, teilweise in Begleitung einer Bekannten (Urk. 7/118/214 f. und 7/118/185 unten; vgl. hierzu auch die Beurteilung der objektiven Tatkomponenten durch das Strafgericht, Urk. 7/118/200 f.).

Dem ist hinzuzufügen, dass anlässlich der Hausdurchsuchungen im Januar und November 2009 in der Wohnung der Beschwerdeführerin mehrere kostspielige Kleidungsstücke und Sonnenbrillen, Elektrogeräte bzw. Flachbildschirme und grössere Bargeldbeträge festgestellt wurden. Ebenso wurde konstatiert, dass auf ihren Namen ein BMW Z4 Roadster 3.0 eingelöst war (vgl. Urk. 7/90/28 f., 7/93/21 und 7/90/77 ff.). Angesichts ihrer geringen Einkünfte als Rentnerin zu gering, ihres Aussageverhaltens in Bezug auf die Tathandlungen und Zusatz einkünfte (Urk. 7/90/47 Fragen 47 und 48, Urk. 7/118/182 ff., 7/93/326 und 7/131/51), der polizeilichen Beobachtungen und detaillierten anonymen Meldungen (Urk. 7/93/246 und 7/119/1) sowie der wiederholten Tatbegehung ist es somit überwiegend

wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin spätestens ab dem Jahr 2006 regelmässig (illegalen) Aktivitäten ausserhalb ihrer Wohnung nachging. In diesem Kontext und ausserhalb verfügte sie gemäss den Strafakten auch über diverse soziale Kontakte verschiedenster Art, wobei es den Rahmen dieses Urteils sprengen würde, den Umfang der offensichtlich zahlreichen Telefonate/ SMS (z.B. Urk. 7/118/111 ff.) und in den strafrechtlichen Einvernahmen thematisierten sozialen Beziehungen, darunter eine Affäre mit einem Mitbeschuldigten (Urk. 7/188/75-78), im Detail zu erörtern.

E. 4.6.4

Es ist daher unglaublich, wenn die Beschwerdeführerin im Februar 2009 – also zwischen den Ladendiebstählen und den Drogengeschäften – geltend machte, bei der Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte die Hilfe Dritter zu benötigen und auch tagsüber auf dauernde Pflege angewiesen zu sein. Eine Kollegin komme fast jeden Tag bei ihr vorbei, mache ihr den Haushalt, rede mit ihr und gehe mit ihr spazieren. Sie verbringe den Tag damit, Fernsehen zu schauen, zu schlafen oder an der Limmat zu sitzen (Urk. 7/55/4).

Ebenso wenig zu überzeugen vermag die auf diesen Angaben basierende Beurteilung von Dr. C. ___ vom 14. April 2009, wonach nicht die produktiven psychotischen Symptome, sondern die Negativsymptomatik im Vordergrund stehe. Die Beschwerdeführerin sei häufig sehr antriebslos, niedergeschlagen oder gleichgültiger Stimmung. Sie leide unter der stark verminderten psychischen Belastbarkeit, weshalb sie sich in gewissen sozialen Situationen völlig inadäquat verhalte. So gerate sie rasch in Ängste und verbarrikadiere sich oder fühle sich von anderen Menschen provoziert und reagiere mit heftigen verbalen, teilweise tätlichen Ausbrüchen. Diese würden ihr rasch leidtun, ohne dass sie etwas verbessern könne. Etwa die Hälfte der Tage schaffe sie es nicht aus dem Bett. Daneben gebe es Tage, an denen sie Lust habe, sich mit Bekannten zu treffen. Die Beschwerdeführerin schaffe es kaum, längerfristig etwas zu planen und sei für die Termineinhaltung manchmal auf Bekannte angewiesen. Die Medikamente nehme sie nach eigenen Angaben glaubwürdig ein und alle zwei bis drei Monate einen Termin bei ihr wahr. Die Beschwerdeführerin bringe nicht die Motivation auf z.B. die Tagesstruktur oder ihr Gewicht zu verbessern. So diene die Behandlung im Wesentlichen dazu, den einigermaßen stabilen Zustand ohne akute Dekompensationen und Hospitalisationen beizubehalten (vgl. Urk. 7/63).

Im diesem Bericht finden sich somit keine verlässlichen Anhaltspunkte für eine nennenswerte Therapie und dem Gutachter ist beizupflichten, dass die Würdigung des Schuldspruchs wegen Körperverletzung durchaus fragwürdig ist (vgl. Urk. 7/131/99). So reagierte die Beschwerdeführerin nicht unmittelbar auf eine Provokation, sondern kehrte rund zwei Stunden nach einer ersten verbalen Auseinandersetzung – wie von ihr auch angekündigt – mit H. ___ als Verstärkung zum Geschädigten zurück. Zudem lässt das Aussageverhalten im Strafverfahren nicht auf Reue schliessen (vgl. Urk. 7/92/494 ff.). Hervorzuheben ist schliesslich, dass Dr. C. ___ nichtsdestotrotz zum Schluss kam, die Beschwerdeführerin könne jetzt in einer geschützten Beschäftigungssituation untergebracht werden, wenn man sie dazu motivieren könnte. Damit bestätigte sie letzten Endes eine weitere gesundheitliche Stabilisierung, obschon ihr noch nicht einmal alle (illegalen) Aktivitäten bekannt waren.

E. 4.6.5

Vom 15. Mai bis 10. Juni 2010 wurde die Beschwerdeführerin sodann stationär in der D. ___ behandelt. Im Austrittsbericht wurde die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie

übernommen und gleichzeitig der Verdacht auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) und ein Schlafapnoesyndrom mit ausgeprägter Tagesmüdigkeit geäußert. Im Befund wurden neben den subjektiven Angaben zu diffusen Ängsten und Stimmenhören denn auch einzig eine reduzierte Aufmerksamkeit und Konzentration aufgrund von Müdigkeit notiert. Unter entsprechen der Medikation traten die akustischen Halluzinationen und Ängste zudem deutlich in den Hintergrund. Die Beschwerdeführerin fühlte sich im Verlauf des dreiwöchigen Aufenthalts nicht nur sicher, sondern konnte auch ihren Alltag selbstständig organisieren (Urk. 7/96).

Dr. C.____ bestätigte diese Besserung am 28. September 2010, beurteilte die Möglichkeit einer Beschäftigung im geschützten Rahmen jedoch als «noch entfernt». Dabei erscheinen – wie vom Gutachter zutreffend festgestellt (Urk. 7/131/100) – die Straftaten erneut als zu harmlos dargestellt. Dazu führte Dr. C.____ aus, die Beschwerdeführerin sei nach dem Klinikaustritt dabei geblieben, morgens zu einer normalen Zeit aufzustehen und nicht an schlechten Tagen die Zeit mehrheitlich im Bett zu verbringen. Der Hund garantiere ihr auf einer relativ unproblematischen Ebene Kontakt und Zuwendung. Phasenweise sei es ihr trotz der enormen Belastungen mit viel Hartnäckigkeit gelungen, die Wohnungssuche voranzutreiben, sie habe diesbezüglich klare Prioritäten setzen können. In guten Phasen könne sie den Tag strukturieren und relativ aktiv gestalten, ihre noch immer vorhandenen Freundschaften pflegen, sich um ihren Haushalt kümmern und relativ entspannt aus dem Haus gehen. Weiterhin bestünden jedoch grosse Einschränkungen der psychischen Belastbarkeit. Sie reagiere auf praktisch alles, was nicht planmässig verlaufe, mit dem Gefühl der Überforderung und Rückzug, manchmal auch verbalen Ausbrüchen und Beschuldigungen anderer Leute. Die Ängste würden sie in ihrer Bewegungsfreiheit und Flexibilität stark einschränken (Urk. 7/78/4 f.).

Die von der Beschwerdeführerin im Revisionsfragebogen vom August 2010 behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Urk. 7/76) ist in Anbeacht dessen somit nicht nachvollziehbar.

E. 4.6.6

In der Folge deutete im Austrittsbericht der Abteilung Medizinische Versorgung der Anstalten E.____, wo die Beschwerdeführerin von März 2014 bis März 2015 im Strafvollzug sass, ausser der Medikation nichts mehr auf psychische Beschwerden hin. Insbesondere fand über die gesamte Dauer keine spezifische psychiatrische oder psychologische Behandlung statt, während die Beschwerdeführerin wegen somatischer Beschwerden durchaus beim Gesundheitsdienst vorstellig wurde (Abklärung und Physiotherapie betreffend Kniebeschwerden, gynäkologische Kontrolle, Zahnarztbesuch und augenärztliche Abklärung, Urk. 7/113; gemäss Dr. C.____ nur vorgeschriebene Gespräche bei der internen Psychologin, Urk. 7/166/6).

E. 4.7

Zusammenfassend sah der Gutachter in den medizinischen Unterlagen zu Recht eine relevante gesundheitliche Verbesserung dokumentiert. Dass die behandelnde Psychiaterin dennoch stets nur eine Einsatzfähigkeit im zweiten Arbeitsmarkt in Betracht zog, hängt einerseits mit dem erfahrungsgemäss, vorliegend sogar offenkundig bestehenden engen Vertrauensverhältnis bei langjähriger Behandlung zusammen. Andererseits waren der Psychiaterin lange Zeit nicht alle durch die Straftaten objektiv ausgewiesenen Lebens- und Tatumstände bekannt (vgl. z.B. auch Urk. 7/166/5 betreffend die Beziehung zu H.____) und

stellt sie diese zum Teil noch heute in Frage. Wie der Gutachter demgegenüber plausibel darlegte, bildet sich in den Straftaten (sowie auch dem in den medizinischen Berichten geschilderten Alltag) letztlich ein Funktionsniveau der Beschwerdeführerin ab, dass es ihr durchaus erlaubt, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dass es ihr auch nach eigenen Angaben gelang, nach dem Klinikaufenthalt die Tagesstruktur beizubehalten und im Strafvollzug zu arbeiten bzw. sich im eigenen Interesse wohl zu verhalten (vgl. Urk. 7/131/49 f. und 7/118/141/215 f.), zeigt zudem eindrücklich, dass ihr grössere Willensanstrengungen über längere Zeit durchaus möglich sind. Damit ist ein materieller Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG gegeben.

E. 4.8.1

Was Dr. C.____ in ihrer Stellungnahme vom 4. September 2017 dagegen vorbrachte, weckt keine Zweifel (Urk. 7/166). Es ist daran zu erinnern, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. 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. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

Wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt, stehen die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht im Einklang mit dem, was sich objektiv betrachtet in deren Leben bisher zutrug. Mit diesem Umstand setzte sich Dr. C.____ nicht auseinander, sondern stellte weiterhin auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab. Ihrem pauschalen Einwand, dass nicht unbesehen auf Aussagen in einem Strafverfahren abgestellt werden darf, ist zwar insofern Rechnung zu tragen, als zu beachten ist, dass sich beschuldigte Personen nicht selbst belasten müssen und oftmals ihre Tathandlungen zu verschleiern versuchen. Indes spricht nichts dagegen, Tatsachen zu berücksichtigen, bei denen die beschuldigte Person keinen Anlass hatte zu lügen (z.B. Befragung zu den familiären Verhältnissen) oder die vom Strafgericht als bewiesen erachtet wurden.

E. 4.8.2

Wenig schlüssig ist die Diagnosestellung von Dr. C.____ (Urk. 7/166/1-4). Eine Schizophrenie hatte sie zuvor selbst in Frage gestellt (vgl. Urk. 7/130/2) und zeigte nun keine Aspekte auf, die der Gutachter bei seinen fundierten diagnostischen Überlegungen nicht berücksichtigt hätte (vgl. dazu Urk. 7/131/74 ff.). Neu sind einzig die fremdanamnestic Angaben aus dem engsten Umfeld, die vorliegend mit besonderer Vorsicht zu werten sind (vgl. Urk. 7/89/125 f.) und vor allem eine augenfällige Verschlechterung der psychischen Gesundheit nach der Renteneinstellung zum Inhalt haben. Im Übrigen zeigte sich während des Klinikaufenthalts im Jahr 2010 bei kontrollierter Medikamenteneinnahme eine rasche Besserung der diesbezüglich genannten Symptomatik (vgl. E. 4.6.5).

Hinsichtlich der Differentialdiagnose einer komplexen Traumafolgestörung räumte Dr. C.____ ein, es sei ihr nicht gelungen respektive möglich gewesen, diese in 13 Jahren

Behandlung seriös abzuklären. Mit Blick auf die doch sehr auffällige «deutlich verzögerte Erscheinungsform» vermutete sie bereits vor 1999 bestehende Schwierigkeiten (vgl. auch im Gutachten Urk. 7/131/45 f. sowie 7/131/5). Dazu hatte sie gegenüber dem Gutachter Ende 2015 indessen noch erklären müssen, trotz relativ vertrauensvoller therapeutischer Beziehung diese Vorfälle nicht mehr als vorsichtig gestreift zu haben (Urk. 7/130/1). Es handelt sich somit um eine blosser Verdachtsdiagnose.

Eine Agoraphobie erscheint sowohl mit Blick auf die beschriebene Ausprägung der Symptome (vergleichsweise geringes Vermeidungsverhalten bei Menschenmengen in der Öffentlichkeit) als auch unter dem zeitlichen Aspekt (Erstdiagnose nach der Renteneinstellung, vgl. auch Urk. 7/166/7 f. jeweils Mitte) mehr als fragwürdig.

E. 4.8.3

Ferner weist die Aufstellung von Dr. C.____ zur Therapiefrequenz (Urk. 7/166/4) zusammen mit der gutachtlichen Auswertung des Leistungsauszugs des Krankenversicherers (Urk. 7/131/21) durchaus auf einen insgesamt geringen Leidensdruck hin, zumal vorliegend keine andere Erklärung für die geringfügigen Therapiebestrebungen ersichtlich ist (z.B. eine Gedächtnisstörung oder fehlende Krankheitseinsicht). Selbst die für das Jahr 2017 angegebene massive Zustandsverschlechterung führte dementsprechend nicht zu einem weiteren Klinikaufenthalt, obschon in der D.____ seinerzeit unstrittig ein Behandlungserfolg erzielt wurde und die Psychiaterin stets betonte, die Beschwerdeführerin habe jenen Aufenthalt aufgrund der medizinischen Notwendigkeit aus freien Stücken absolviert. Es wurde «mangels Raum» noch nicht einmal die von der Psychiaterin als indiziert erachtete SSRI-Medikation eingeführt (Urk. 7/166/10). In diesem Sinne stellte Dr. F.____ denn auch klar, dass die Beschwerdeführerin strukturierten und intensiveren therapeutischen Programmen erfolgreichen und sthenischen Widerstand entgegengesetzt habe, der nicht einfach als Ausdruck einer bei ihr angenommenen Negativsymptomatik, sondern eines Nichtwollens zu verstehen sei, über dessen tatsächliche Gründe die behandelnde Psychiaterin kaum in Kenntnis gesetzt worden sein dürfte (Urk. 7/131/107 f.).

Im Übrigen geht aus der Aufstellung auch hervor, dass die Beschwerdeführerin regelmässig längere Zeit nach Montenegro in den Urlaub fuhr. Dem Gutachter erklärte sie diesbezüglich, mit dem Flugzeug oder Auto jeweils allein, mit dem Freund, dem Bruder oder einem Kollegen gereist zu sein (Urk. 7/131/49). Bei der Staatsanwaltschaft sagte sie am 27. Februar 2014 aus, sich dort jeweils um ihre kranke Mutter gekümmert zu haben (Urk. 7/118/122) – nicht etwa umgekehrt. Ab März 2013 kümmerte sie sich zudem auch um ihren kranken Lebenspartner H.____ (Urk. 7/118/108 und 7/131/49). Keiner weiteren Erläuterung bedarf es schliesslich, dass die Vorbringen der Psychiaterin für den Zeitraum ab dem Jahr 2012 nicht geeignet sind, trotz der Betätigung im Drogenhandel, des ohne Zwischenfall verlaufenden Gefängnisaufenthalts, der minimalen Therapie, der bis zur Renteneinstellung unstrittigen gesundheitlichen Besserung und des intakten sozialen Beziehungsnetzes eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit zu indizieren. Dazu zählen insbesondere Mutmassungen über intellektuelle Ressourcen, die Erwähnung vorübergehend belastender Momente (wie z.B. der Tod der Eltern, die Begutachtung durch Dr. F.____ oder die Gewöhnung an die Schlafmaske) oder ein angeblich ungewollter Gewichtsverlust (bei letztlich stets steigendem BMI und Diätversuchen).

E. 4.8.4

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass den hausärztlichen Arztzeugnissen, in welchen I.____ der Beschwerdeführerin ohne weitere Angaben bzw. gestützt auf die Rücksprache mit Dr. C.____ eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte, selbstredend kein Beweiswert zukommt (Urk. 3/6-7).

E. 5.1

Ergänzend ist festzuhalten, dass Dr. F.____ auch die Richtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache hinterfragte. So führte er aus, wenn aus gutachterlicher Sicht die ursprüngliche Leistungszusprache in Frage gestellt werden könne, so habe dies seinen Grund nicht nur darin, dass das funktionale Leistungsbild klar weniger beeinträchtigt sei, als es im Jahr 2000 gesehen worden sei, und auch nicht nur darin, dass sich eine gewisse Besserung der damals diagnostizierten psychischen Störung gezeigt habe, sondern nicht zuletzt darin, dass sich bereits für das Jahr 2000 erheblich schwere Widersprüche zwischen dem psychiatrisch gesehenen funktionalen Leistungsbild und dem sich in den Straftaten abbildenden funktionalen Leistungsbild aufzeigen liessen. Hier gelte es anzumerken, dass eine fehlende Leistungsfähigkeit nicht bereits dadurch belegt sei, dass sie verneint werde oder sich stellende Aufgaben nicht gelöst würden. Dass im Übrigen die damals erfolgte diagnostische Beurteilung aus gutachterlicher Sicht fragwürdig erscheine, komme hinzu (Urk. 7/131/106).

E. 5.2.1

Ob sich der Rentenzusprache zugrunde gelegte Tatsachen (vorliegend eine ausgeprägte Negativsymptomatik verknüpft mit starkem sozialem Rückzug) aufgrund neuer Erkenntnisse aus einer Strafuntersuchung oder Observation als ursprünglich unrichtig erweisen, ist im Rahmen einer prozessualen Revision zu prüfen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Solche neuen Tatsachen oder Beweismittel sind innert 90 Tagen nach deren Entdeckung geltend zu machen; zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung zu laufen beginnt (Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG] in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG).

Ergeben sich aus den neu entdeckten Tatsachen und Beweismitteln (lediglich) gewichtige Indizien für das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes, sind innert angemessener Frist zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, um diesbezüglich hinreichende Sicherheit zu erhalten. In solchen Fällen beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist erst zu laufen, wenn die Unterlagen die Prüfung der Erheblichkeit des geltend gemachten Revisionsgrundes erlauben oder bei Säumnis in dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherungsträger den unvollständigen Sachverhalt mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz hätte hinreichend ergänzen können. Ein Observationsbericht etwa bildet für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern (vgl. BGE 137 I 327 E. 7.1 mit Hinweisen). Die relative 90-tägige Revisionsfrist beginnt somit grundsätzlich zu laufen, wenn diese ärztliche Beurteilung vorliegt (SVR 2012 UV 17 S. 63, Urteil des Bundesgerichts 8C_434/2011 vom 8. Dezember 2011 E. 4.2). Dabei betonte das

Bundesgericht, es sei nicht ersichtlich, weshalb der Verwaltung - im Gegensatz zu den Versicherten - nach Entdeckung neuer Tatsachen und den damit eventuell notwendigen innert angemessener Frist durchzuführenden weiteren Sachverhaltsabklärungen noch eine über den gesetzlichen Rahmen von immerhin 90 Tagen hinauswirkende "Zusatzfrist" zur Meinungsbildung zuzubilligen sein soll (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2017 vom 25. August 2017 E. 6 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.2.2

Die Beschwerdeführerin befand sich von September 2013 bis März 2015 in Untersuchungshaft sowie im (vorzeitigen) Strafvollzug. Ihre letzte bekannte Straftat wurde mit Urteil vom 12. September 2014 geahndet (vgl. Sachverhalt). Die psychiatrische Begutachtung wurde von der Beschwerdegegnerin im Juli 2015 in die Wege geleitet (Urk. 7/119). Nachdem das Gutachten von Dr. F.____ gemäss «Dok-Eing.-Datum» im Aktenverzeichnis am 26. Februar 2016 eingegangen war, legte es die Beschwerdegegnerin im Folgemonat ihrem Rechtsdienst (Urk. 7/135/2 und 7/134/4) sowie dem RAD (Urk. 7/134/3) zur Stellungnahme vor. Ende August 2016 forderte der Rechtsdienst beim RAD eine ergänzende Beurteilung des Gesundheitszustandes aus somatischer Sicht an (Urk. 7/132/1). Diese erfolgte am 26. August 2016 (Urk. 7/132). Die abschliessende Stellungnahme des Rechtsdienstes datiert vom 14. Dezember 2016 (Urk. 7/135/7), worauf am 10. Januar 2017 der Vorbescheid erging (Urk. 7/136).

E. 5.2.3

Selbst bei wohlwollender Festlegung des Beginns der 90-tägigen Revisionsfrist auf den Zeitpunkt der letzten RAD-Stellungnahme im August 2016 kann der Vorbescheid im Januar 2017 somit nicht mehr als fristwährend gelten. Eine prozessuale Revision fällt daher von vornherein ausser Betracht und wird daher von den Parteien zu Recht nicht thematisiert.

E. 5.3.1

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger alsdann auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, wenn diese nach damaliger Sach- und Rechtslage zweifellos unrichtig sind, und - was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c

mit Hinweisen) - ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts, insbesondere bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Urteil des Bundesgerichts 8C_336/201

E. 5.3.2

Dr. F.____ stellte diesbezüglich fest, im Bericht vom 27. März 2011 sei ein Hinweis auf «schwere traumatische Erlebnisse» erfolgt, jedoch seien dazu keine differentialdiagnostischen Überlegungen angestellt bzw. lebensgeschichtliche Belastungen in Zusammenhang mit einer diagnostizierten Störung gestellt worden. Die damalige Diagnose einer paranoiden Schizophrenie sei trotz des offenbaren Fehlens von Ich-Störungen, von Kontroll- oder Beeinflussungswahn und Wahnwahrnehmungen sowie von kommentierenden oder dialogischen Stimmen (gemäss eigenen Angaben der Beschwerdeführerin schimpferischer, beleidigender und drohender Art) gestellt worden.

Ebenfalls fehle ein anhaltender, kulturell unangemessen oder völlig unrealistischer bzw. bizarrer Wahn bei einer durchaus bestehenden affektiven Beteiligung im Hinblick auf die Inhalte des angegebenen halluzinatorischen Erlebens, bei offenbarem Fehlen formaler Denkstörungen und katatonen Symptome. Während sozialer Rückzug und verminderte soziale Leistungsfähigkeit betont worden seien, sei gleichzeitig keine Rede von verflachter oder inadäquater Affektivität gewesen. Festzuhalten bleibe, dass es jenseits des gerade hinsichtlich der Diagnosestellung wenig stimmigen psychopathologischen Befunds auch Hinweise auf deutliche Diskrepanzen zwischen tatsächlichen Lebensvollzügen (Lebensführung, Beziehungsgestaltung) und dem, was psychiatrischerseits vermeintlich gesehen worden sei, gegeben habe. Konkret erwähnte Dr. F.____ die Beziehung zu H.____, die (nun weniger häufigen) Besuche in dessen Disco sowie das Autofahren in sämtlichen Berichten von Dr. B.____. Er schlussfolgerte, aus gutachterlicher Sicht lasse sich die damalige, ganz auf die Angaben der Beschwerdeführerin und allenfalls von Angehörigen sowie auf die eigene Beobachtung einer Antriebsarmut bzw. «Negativsymptomatik» gestützte diagnostische Beurteilung «nicht sicher bestätigen» (vgl. Urk. 7/131/74-76).

E. 5.3.3

Massgebend für die Beurteilung einer Wiedererwägung ist der zurzeit des Erlasses der ursprünglichen Rentenverfügung bekannte Sachverhalt (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 284/04 vom 30. August 2004 E. 2.2), weshalb die von Dr. F.____ erwähnten Indizien aus den späteren Strafakten nicht berücksichtigt werden können. Sodann bezeichnete der Gutachter den psychopathologischen Befund zwar als «wenig stimmig», die diagnostische Beurteilung aber nicht als zwingend falsch, sondern nur als nicht sicher zu bestätigen. Damit stellt sich letztlich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des ihr damals vor gelegten Befunds mit Blick auf die allgemein gültigen klassifikatorischen Vorgaben z.B. der ICD-10 nicht weitere Abklärungen hätte vornehmen müssen. Es kommt hinzu, dass die Qualifikation der Beschwerdeführerin als voll erwerbstätig mit Blick auf den damals eingeholten Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/11) Fragen aufwirft. Diese hat zwischen 1981 und dem Ausbruch der Krankheit offenbar nie länger am Stück gearbeitet, dafür war sie in gewissen Jahren überhaupt nicht erwerbstätig, arbeitete kaum je Vollzeit und wechselte auch ständig den Arbeitgeber – sowohl vor als auch nach der Scheidung. Ob sie zuletzt eine Festanstellung inne hatte, ist ebenfalls unklar. Eine volle Einschränkung im Aufgabenbereich «Haushalt» stand indes bei der Rentenzusprache nicht zur Diskussion (Alleinleben bei Anleitung zur Ausführung alltäglicher Verrichtungen möglich, vgl. Urk. 7/30/2) und noch weniger im Rahmen der Rentenrevisionen (nur noch Hilfe in administrativen Belangen, vgl. E. 4.5).

E. 5.4

Im Sinne einer Alternativbegründung zum Vorliegen eines materiellen Revisionsgrundes wäre infolge der äusserst vagen Befundlage und fehlenden Abklärungen zur Statusfrage also eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes im Sinne eines Wiedererwägungsgrundes zu bejahen. 6.

6.1

Es ist folglich eine allseitige Neuprüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen, bei der vollumfänglich auf das umfassende und schlüssige Gutachten von Dr. F.____ abzustellen ist. Wie dargelegt konnte dieser in der Begutachtung eine schwere Beeinträchtigung funktionaler Leistungen ausschliessen. Mit Blick auf seine Sorgfaltspflicht wies er indes

sinngemäss darauf hin, dass allfällige leichte bis mittelgradige Beeinträchtigungen nur bei längerfristiger Beobachtung und Kooperationsbereitschaft der Beschwerdeführerin zuverlässig beurteilt werden könnten. Würde eine durch das halluzinatorische Erleben bedingte Arbeitsunfähigkeit gesehen, wäre eine Integration in ein regelmässiges Beschäftigungsprogramm etwa in einer geschützten Werkstatt mit Blick auf den Verlauf des Strafvollzugs möglich, indes die subjektive Eingliederungsfähigkeit in Frage zu stellen (vgl. im Detail Urk. 7/131/107 f.).

Die vorsichtige Beurteilung des Gutachters ist grundsätzlich zu begrüssen, da er verpflichtet ist, seine Zweifel offenzulegen. Nachdem indes ein Revisionsgrund (alternativ auch ein Wiedererwägungsgrund) gegeben ist, besteht keine Bindung mehr an frühere Beurteilungen und muss nicht jedes psychische Leiden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, sondern ein invalidisierendes Leiden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Gesamthaft betrachtet bestehen für die letzten Jahre trotz bescheidener Therapie keine objektiven Anhaltspunkte für einen in seinem Ausmass letztlich invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden. Insbesondere finden sich dafür weder in den polizeilichen Einvernahmen diverser Bezugspersonen, noch in der Strafzumessung der Urteile (vgl. Sachverhalt E. 1.2-1.5; vgl. auch Unwissen des Verteidigers, Urk. 7/166/6), noch im Rahmen der polizeilichen Überwachungsmassnahmen oder im Austrittsbericht des Gefängnisses Indizien. Nicht einmal die behandelnde Psychiaterin beschreibt nach mehreren Jahren Behandlung selbst beobachtete Halluzinationen, Panikattacken oder dergleichen. Ebenso wenig liessen sich in der aussergewöhnlich langen Exploration durch den Gutachter relevante psychische Einschränkungen bestätigen. Folglich besteht kein Anlass für weitere psychiatrische Abklärungen. Von solchen sind auch keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, zumal die Beschwerdeführerin bisher – wenn es in ihrem eigenen Interesse stand – ihr Verhalten der jeweiligen Situation und dem jeweiligen Gegenüber ohne weiteres anzupassen und sich gegebenenfalls auch zu fügen vermochte (z.B. gute Integration im Strafvollzug, einziger Klinikaufenthalt kurz vor der angekündigten Überprüfung der Schadenminderungspflicht, unvollständige und verharmlosende Darstellung der Tatsachen gegenüber der Psychiaterin, Anpassung der Aussagen entsprechend dem Ermittlungsstand in den Strafverfahren, Absprachefähigkeit und eigene Positionierung im Drogenhandel, Teilnahme an einer Begutachtung auf Anordnung; vgl. auch diesbezügliche Beurteilung des Gutachters, Urk. 7/131/103). 6.2

Neu hinzugetreten sind seit der Berentung diverse somatische Beschwerden. Dem Bericht der Klinik für Pneumologie des G.____ vom 16. Juni 2017 ist zu entnehmen, bei der Beschwerdeführerin fänden sich normale dynamische Lungenvolumina bei leichtgradiger Einschränkung der CO-Diffusionskapazität. Lungenfunktionell bestehe somit aktuell keine obstruktive Ventilationsstörung, jedoch anamnestisch sicherlich eine chronische Bronchitis. In der arteriellen Blutgasanalyse finde sich zudem eine minimale respiratorische Partialinsuffizienz sowie ein deutlich erhöhtes CO-Hb im Rahmen des Nikotinkonsums. Die leichtgradige CO-Diffusionskapazität und diskrete respiratorische Partialinsuffizienz seien im Rahmen des langjährigen Nikotinkonsums (aktuell 30 Zigaretten täglich) zu interpretieren, möglicherweise auch durch die ausgeprägte abdominale Adipositas. Im Vordergrund stehe die Reduktion bzw. das Sistieren des Nikotinkonsums, diesbezüglich wünsche die Beschwerdeführerin jedoch keine Beratung. Zudem wäre bezüglich der Anstrengungsdyspnoe eine Gewichtsreduktion wichtig. Eine fixe Inhalationstherapie sei

aktuell nicht notwendig. Bezüglich des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms unter CPAP-Therapie (seit September 2015) bestehe eine zufrieden stellende Situation mit subjektiv deutlichem Nutzen und in der letzten Verlaufskontrolle optimal unterdrückten Apnoen mit einem residuellen AHI von 2.1/h (Urk. 7/178/28-30).

Die derzeitigen objektiven Befunde sind somit minimal und der fortgesetzte massive Nikotinkonsum spricht gegen einen erheblichen Leidensdruck. Eine massgebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit einer Atmungsstörung ist aktuell bei adäquater Behandlung auszuschliessen. Es stellt sich höchstens die Frage nach der Auferlegung einer Schadenminderungspflicht im Sinne einer Nikotinabstinenz und Gewichtsreduktion. 6.3

Im Bericht der Herzpraxis J.____ vom 8. Oktober 2015 wurde eine hypertrophe, obstruktive Kardiomyopathie diagnostiziert. Das kardiale MRI vom September 2015 habe die Septumhypertrophie bestätigt. Indes habe man glücklicherweise keine Ischämie und keine Fibrose gefunden. Dementsprechend sei die Prognose gut und die Beschwerdeführerin könne das Aspirin cardio wieder absetzen. Unter der Betablockertherapie habe sie klinische auch eine Besserung erfahren (Urk. 7/131/3). Bereits im Vorbericht vom 1. September 2015 war die Beschwerdeführerin als kardiopulmonal kompensiert bezeichnet worden (Urk. 7/131 /1 f.). Im oberwähnten Bericht des G.____ vom 16. Juni 2017 wurde alsdann zwar angemerkt, dass man bei anamnestischer Angabe pektanginöser Beschwerden in den letzten vier bis fünf Monaten eine erneute kardiologische Standortbestimmung und gegebenenfalls einen Ausbau der anti-ischämischen Therapie empfehle (Urk. 7/178/30). Dabei konnte allerdings – wie bereits im Bericht vom 1. September 2015 (Urk. 7/131/1) – die diagnostizierte Angina pectoris nicht selbst festgestellt werden, weshalb das Symbicort sistiert und das Atrovent als Bedarfsinhalation verordnet wurde (Urk. 7/178/30). Darüber hinaus findet sich im späteren Bericht der Klinik für Rheumatologie des G.____ vom 3. Oktober 2017 der Hinweis auf einen unauffälligen Herz-Lungen-Befund im Röntgenbild des Thorax vom 15. September 2017 (Urk. 7/178/31). Im Bericht des Hausarztes vom 15. Januar 2018 wurde die kardiale Situation zumindest als unter Betablocker stabil bezeichnet (Urk. 7/178/38).

Angeichts dieser Beurteilungen («gute Prognose», «kardiopulmonal kompensiert», «unauffälliger Herz-Lungen-Befund», «Situation stabil») und dem offenbar geringen subjektiven Leidensdruck, zumal die Beschwerdeführerin weder ihren Nikotinkonsum noch ihr Übergewicht (vgl. Urk. 7/178/38) massgeblich reduzierte, drängen sich keine erneuten Abklärungen bezüglich einer invalidisierenden Herzkrankung auf. 6.4

6.4.1

Dr. K.____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 28. März 2017 (1) eine Gonarthrose Grad III beidseits, rechts zusätzlich einen instabilen Meniskusriss und eine vordere Kreuzbandruptur, sowie (2) eine SLAP-Läsion der rechten Schulter bei Partialruptur der Supraspinatussehne und Arthrose des Schultergelenkes. Dazu erläuterte er, bei der aktuellen klinischen Untersuchung stünden die instabile Meniskusschädigung bzw. vordere Kreuzbandruptur des rechten Kniegelenkes sowie die Knorpelschädigung retropatellär und medial rechts im Vordergrund. Die Befunde würden eine schmerzhaft-mobilitätseinschränkung verursachen, weshalb eine Kniearthroskopie mit Kreuzbandrekonstruktion für Mai 2017 geplant sei (Urk. 7/155/). Die Operation wurde indes aufgrund von Einwänden der behandelnden Psychiaterin mit Blick auf die psychische

Gesundheit und Handbeschwerden der Beschwerdeführerin nicht durch geführt
(Urk. 7/160). 6.4.2

Im Bericht der Klinik für Rheumatologie vom 3. Oktober 2017 finden sich die Diagnosen (1) Verdacht auf Kristallarthropathie, (2) Rizarthrose beidseits, (3) lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei ausgeprägter Haltungsinsuffizienz und segmentaler Dysfunktion tieflumbal sowie (4) Gonarthrose rechts bei einem Status nach Ruptur des vorderen Kreuzbandes und medialer Meniskusläsion rechts im März 2017 (Urk. 7/178/31). Schmerzen in der rechten Schulter bestanden nach einer Kortisonspritze durch den Hausarzt kaum noch (Urk. 7/178/32). In der Beurteilung wurde vorderhand eine symptomatische Rhizarthrose beidseits thematisiert. Die weiteren Arthralgien der Hand- und Fingergelenke könnten auf Grund der sonographischen Befunde bei Verdacht auf Kristallarthropathie im Zeigefingergrundgelenk (rechts) und bei beginnender Heberden-Arthrose erklärt werden. Relevante Synovitiden mit Hinweis auf periphere Psoriasis-Arthritis bestanden aktuell nicht. Eine solche könne jedoch differenzialdiagnostisch bei ausgeprägter morgendlicher Gelenksteifigkeit über Stunden nicht ausgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin habe sich initial gegenüber einem erneuten NSAR-Therapieversuch ablehnend gezeigt, jedoch bei erneuter Aufklärung zugestimmt. Ihr seien verschiedenen Präparate verordnet worden, die sie sequenziell ausprobieren solle. Einer angebotenen Steroidinfiltration der Daumensattelgelenke stehe die Beschwerdeführerin sehr kritisch gegenüber. Eine Verlaufskontrolle sei in vier Wochen geplant (Urk. 7/178/32 f.). 6.4.3

Wie sich aus dem nachfolgenden Bericht der dermatologischen Klinik des G.____ vom 11. Dezember 2017 ergibt, war der initial in der rheumatologischen Klinik geplante Termin für Anfangs November 2017 bis dahin noch nicht erfolgt. Im Übrigen wurde in jenem Bericht eine leichte Psoriasis vulgaris im Kopf-/Halsbereich und an den Armen festgestellt (Urk. 7/178/35). 6.4.4

In den rheumatologischen/orthopädischen Berichten finden sich somit keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit. Indes fällt auf, dass die Beschwerdeführerin diese Abklärungen – obschon gemäss ihren Angaben seit Jahren Beschwerden bestehen (vgl. auch Urk. 7/113/6) – erst ab März 2017 bzw. kurz nach Einstellung der Rentenleistungen vornehmen liess und letzten Endes nur wenig Interesse an den angebotenen Behandlungen zeigte. Ohnehin handelt es sich bei den im Vordergrund stehenden Kniebeschwerden um Beschwerden, die gemäss Behandler durch eine Operation verbessert werden können (vgl. auch die RAD-Beurteilung, Urk. 7/174/7). Ausserdem konnten die Schulterbeschwerden nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin erfolgreich mit einer Kortisonspritze behandelt werden. Schliesslich finden sich bezüglich der Hände keine Hinweise auf ausgeprägte Befunde (vgl. auch die Laborwerte, Urk. 7/178/31). Vielmehr blieb es, abgesehen von gewissen Arthrosebefunden, bei einer Verdachtsdiagnose aufgrund der subjektiven Beschwerdeklaage, wobei der Hausarzt im Bericht vom 15. Januar 2018 die Arthrose der Fingergelenke gar nicht erwähnte (Urk. 7/178/38). Die RAD-Ärztin L.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, wies am 26. August 2016 zudem darauf hin, dass sich im Gutachten und der Leistungsaufstellung der Krankenkasse keine Hinweise auf eine regelmässige Behandlung des Bewegungsapparates oder diesbezügliche regelmässige Medikation finden würden (vgl. Urk. 7/132/2 f.). Damit bestehen derzeit keine Anhaltspunkte für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden. 6.5

Zusammenfassend ist keine nennenswerte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer oder somatischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt und

die vorliegenden medizinischen Unterlagen geben auch keinen Anlass für weitere Abklärungen. Das Belastungsprofil ist gemäss fachkundiger Einschätzung der RAD-Ärztin L.____ zudem nur insofern eingeschränkt, als Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die Gang- und Standsicherheit, Arbeiten mit häufigem Besteigen von Leitern und Gerüsten, mit sehr häufigem Treppensteigen und die mit Kniegelenke belastenden Zwangshaltungen nicht mehr zumutbar sind (Urk. 7/132/3). Nicht empfehlenswert sind gemäss der RAD-Ärztin weiter dauerhafte Überkopf-Arbeiten und Arbeiten, bei denen ungünstige Hebelkräfte auf die Schultern wirkten. Schwere Beeinträchtigungen der Funktion schloss sie indes aufgrund der erhaltenen Beweglichkeit sowohl für die Knie als auch die Schulter aus (Urk. 7/174/6). Anhaltspunkte für therapiebedürftige Handbeschwerden bestehen nach dem vorstehend Gesagten ebenfalls keine. Damit steht der Beschwerdeführerin trotz ihrer körperlichen Einschränkungen derzeit eine breite Palette von Tätigkeiten offen, die z.B. nur gelegentlich das Arbeiten über Kopf oder Treppensteigen erfordern. Es ist der Beschwerdeführerin daher möglich, ein Bruttoeinkommen im Umfang wie in den Jahren vor der Berentung (vgl. Urk. 7/11) zu erzielen – selbst unter Berücksichtigung der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung. Im Übrigen wird in den aktuellen Arztberichten auch kein regelmässiger Hilfsbedarf mehr in der Haushaltsführung thematisiert.

E. 7

vom 11. Oktober 2017 E. 3.3).

Zweifellose Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist (BGE 138 V 324 E. 3.3). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in ver tretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 40 5 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit diversen Hinweisen). Bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit im Bereich der invaliditätsmässigen Leistungsvoraussetzungen ist daher Zurückhaltung geboten. Ansonsten würde die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung des Anspruchs, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen verträgt (Urteil des Bundesgerichts 8C_336/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2017 vom 13. Februar 2018 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 7.1

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erfolgt

rückwirkend ab Eintritt der anspruchserheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nach gekommen ist. Gemäss der seit 1. Januar 2015 geltenden Fassung gilt dies unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV). Zu melden sind gemäss Art. 77 IVV alle Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen, die für das Fortbestehen des Leistungsanspruchs wesentlich sind, namentlich solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls wirtschaftlichen Verhältnisse (vgl. auch Art. 31 ATSG). Die Meldung an die IV-Stelle hat unverzüglich nach Eintritt der Änderung zu erfolgen. Ob eine

Meldepflicht besteht, beurteilt sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls. Massgebend ist die Umschreibung der Aufmerksamkeit, welche der als meldepflichtig betrachteten Person zumutbar ist. Dabei ist etwa auf die Fähigkeiten und den Bildungsstand der betreffenden Person abzustellen. Von Bedeutung ist insoweit, dass sie in unzweideutiger Form auf konkrete Meldepflichten hingewiesen worden ist. Sodann kann sich die Meldepflicht nur auf Sachverhaltsänderungen beziehen, um welche die betreffende Person sowohl bezüglich ihres Vorliegens als auch hinsichtlich der Auswirkungen auf den Leistungsanspruch weiss bzw. wissen müsste. Insoweit ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach der Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit ausreicht (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-7704/2009 E. 3.4.2-3 mit Hinweis auf BGE 118 V 214 E. 2b und 119 V 431 E. 2 sowie die Urteile des Bundesgerichts 8C_1/2007 vom 11. Mai 2007 E. 3 und 9C_570/2010 vom 8. September 2010 E. 3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_338/2015 vom 12. November 2015 E. 2).

E. 7.2

Wie oben ausführlich dargelegt, hat die Beschwerdeführerin ihre behandelnde Psychiaterin nicht vollständig und wahrheitsgetreu über ihre illegalen Aktivitäten, aber auch ihre sozialen Beziehungen informiert. Infolgedessen unterschätzte diese das Ausmass der gesundheitlichen Besserung, während sich die Beschwerdegegnerin aufgrund der Angaben in den psychiatrischen Berichten nicht dazu veranlasst sah, die Strafakten beizuziehen oder weitere psychiatrische Abklärungen zu tätigen. Gleichzeitig unterliess es die Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin nach der Berentung über ihre Arbeitseinsätze in der Diskothek ihres Lebenspartners und die einzelnen Strafverfahren zu orientieren. Dabei gab sie auch in den Revisionsfragebogen stets an, ihr Gesundheitszustand sei unverändert bzw. habe sich verschlechtert und nicht entsprechend ihrem Aktivitätsniveau verbessert. Die Beschwerdeführerin hat damit bereits wenige Jahre nach Beginn der Rentenzahlungen in Kauf genommen, die Leistungen unrechtmässig zu erwirken und auch schuldhaft ihre Meldepflicht verletzt, auf die sie in jedem Rentenbescheid hingewiesen wurde.

E. 7.3

Alsdann lag es im Ermessen der Beschwerdegegnerin, die Rente konkret rückwirkend auf den Beginn der letzten Reihe von Delikten einzustellen, zumal die Beschwerdeführerin damals ihr Aktivitätsniveau trotz belastender Faktoren (kurzlich absolvierte Untersuchungshaft, Erkrankung des Lebenspartners, Tod der Mutter)

nochmals nachweislich steigerte.

Die verfügte Rückwirkung von knapp fünf Jahren ab Erlass des Vorbescheids erweist sich zudem auch mit Blick auf die Vorgaben von Art. 25 ATSG für die Rückerstattung widerrechtlich bezogener Leistungen als vertretbar. Nach Abs. 2 dieser Bestimmung erlischt der Rückerstattungsanspruch nämlich spätestens mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung, es sei denn, jener wird aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht. In diesen Fällen ist die längere strafrechtliche Frist massgebend. Fehlt es diesbezüglich an einem Strafurteil, haben die Verwaltung und allen falls das Sozialversicherungsgericht vorfrageweise selber darüber zu befinden, ob sich die Rückforderung aus einer strafbaren Handlung herleiten und der Täter dafür strafbar wäre. Dabei gelten die gleichen beweisrechtlichen Anforderungen wie im Strafverfahren, d.h. der sonst im

Sozialversicherungsrecht geltende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit reicht nicht aus. Bei den genannten Fristen handelt es sich um Verwirklichungsfristen (BGE 138 V 74), für deren Einhaltung gemäss Bundesgericht auf das Vorbescheiddatum abzustellen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_542/2015 vom 31. Mai 2016 E. 2, 9C_870/2013 vom 29. April 2014 E. 5.3 und 9C_875/2010 vom 28. März 2011 E. 4.2.1). Vorliegend hat die Staatsanwaltschaft in Kenntnis des Rentenbezugs keine Untersuchung wegen Betrugs im Sinne von Art. 146 StGB (Urk. 7/109/1 und 7/109/9) oder Verletzung der Meldepflicht im Sinne von Art. 87 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) eingeleitet, wobei der Beschwerdeführerin in den bisherigen Strafverfahren jeweils auch nur ein Teil der vermuteten Straftaten und folglich nur ein geringfügiges Einkommen aus illegaler Aktivität nachgewiesen werden konnte.

E. 8

Zusammenfassend ist die rückwirkende Einstellung der Rente per Mai 2012 somit nicht zu beanstanden. Ergänzend ist anzumerken, dass es mit Blick auf das in Art. 5 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) verankerte Legalitätsprinzip und den dort statuierten Grundsatz von Treu und Glauben nicht als bundesrechts widrig gilt, wenn bei einer Meldepflichtverletzung die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu jenem Zeitpunkt beurteilt wird, in dem nach Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV die Aufhebung der Rente in Betracht fällt (BGE 143 V 431 E. 4.5.1). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführte, waren im Mai 2012 weder aufgrund der Rentenbezugsdauer (rund 12 Jahren) noch des Alters der Beschwerdeführerin (ca. 50 Jahren) oder ihres Belastungsprofils (Abklärung somatischer Beschwerden erst ab dem Jahr 2015) Eingliederungsmassnahmen angezeigt oder gar die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen. Dass die Stellensuche der Beschwerdeführerin aus anderen als gesundheitlichen Gründen zweifellos schwierig werden dürfte, findet in der Invalidenversicherung keine Berücksichtigung. Im Übrigen bildet Gegenstand der angefochtenen Verfügung nur die rückwirkende Rentenaufhebung. Nicht zu behandeln sind daher die materiellen Anträge, welche die Beschwerdeführerin hinsichtlich der in Dispositivziffer 2 der angefochtenen Verfügung angekündigten Rückforderung stellte. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 9.1

Die Beschwerdeführerin ist auf Sozialleistungen angewiesen (Urk. 13) und ihr Begehren kann trotz Abweisung der Beschwerde nicht als bereits bei Prozessbeginn klar aussichtslos bezeichnet werden. Darüber hinaus erweisen sich die rechtlichen Probleme sowie das medizinische Gutachten im vorliegenden Fall für eine Person mit geringer Bildung als komplex, so dass sich im Gerichtsverfahren auch der Beizug einer anwaltlichen Vertretung rechtfertigt. Demnach ist der Beschwerdeführerin entsprechend ihrem Gesuch vom 22. Januar 2018 (Urk. 1) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sowie in der Person von Rechtsanwältin Schaar eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen.

E. 9.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Die Kosten sind entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, unter Berücksichtigung der ihr

zu gewährenden unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 9.3

Überdies ist der

rückwirkend zu bestellenden unentgeltlichen Rechtsvertreter in eine Entschädigung aus der Gerichtskasse auszurichten. In der für das vorliegende Verfahren eingereichten Honorarnote vom 18. Mai 2018 (Urk. 11) machte diese einen Aufwand von 6 Stunden und 52 Minuten à Fr. 220.-- vorab für Besprechungen mit der Beschwerdeführerin und das Verfassen der Beschwerde sowie Fr. 9.-- für Barauslagen geltend. Der Aufwand ist gemessen an der Komplexität des Gutachtens und dem Aktenumfang verhältnismässig gering, was sich dadurch erklärt, dass die Rechtsvertreterin ihre Aufwendungen grösstenteils im Verwaltungsverfahren zu verrechnen beabsichtigte. Nachdem im gleichzeitig zu fällenden Entscheid im Verfahren IV.2017.00976 die Beschwerde indes abgewiesen wird, hat sie zusätzlich Anspruch auf Vergütung ihres Aufwandes für die Akten einsicht von rund 3 Stunden gemäss der zweiten, an die IV-Stelle gerichteten Honorarnote vom 18. Mai 2018 (Urk. 13), und einen angemessenen Zuschlag von 4 Stunden für das Verfassen der Beschwerde. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin ist folglich für einen angemessenen Aufwand von rund 14 Stunden à 220.--, insgesamt also gerundet Fr. 3'300.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst :

In Bewilligung des Gesuchs vom 22. Januar 2018 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr Rechtsanwältin Magdalena Schaer, Dietikon, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 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 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Magdalena Schaer, Dietikon, wird mit Fr. 3'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Magdalena Schaer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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