

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00220 vom 27. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00220

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00220 du 27 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00220 del 27 agosto 2018

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Renten revision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentli chen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebe nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hin sichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinwei sen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentli chen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeacht lich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtli cher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.2

). Das Gutachten ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, es beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen, dem Verhal ten der Beschwerdeführerin und den Vorakten auseinander und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Die Schlussfol gerungen der Gutachter sind zudem in für den Rechtsanwendender nachvollzieh barer Weise begründet.

Was die Beschwerdeführer in gegen das Gutachten vorbringen lässt, vermag nicht zu überzeugen. Soweit die Beschwerdeführerin generell die Objektivität von Prof.

Dr. med. D.____

und d er

C.____

in Frage stellt, ist darauf hinzu weisen, dass d as Bundesgericht bereits mehrmals den hier von der Beschwerde führerin erhobenen Vorwurf der fehlenden Objektivität verworfen hat (

vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_19/2017 vom 30. März 2017 E. 5.2 mit Hinweisen. vgl. Urk. 1 S.

15) . Es sind denn auch keine Umstände ersichtlich, welche Prof. Dr. D.____ im vorliegenden Verfahren als befangen erscheinen lassen.

Entgegen dem Einwand

des Beschwerdeführer in (Urk.

1 S. 16) ist der Schluss des neurologischen Gutachters

Dr. med. E.____ , Facharzt für Neurologie,

es sei niemals eine Epilepsie anhand entsprechender EEG Befunde gestellt worden (Urk. 7/132/27), nicht aktendwrig . So sind insbesondere dem von der Beschwerdeführer in angeführten EEG des B.____ , Klinik für Neurologie , vom 20. August 2014 (Urk. 7/115/ 7-8)

– lediglich –

epilepsieverdächtige und nicht etwa epilepsietypische Potentiale zu entnehmen (vgl. Urk. 7/155/2) . Die C.____ -Gutachter wiesen entsprechend auch in ihrer Stellungnahme vom 3. März 2017 erneut darauf hin, dass die Ärzte des B.____ lediglich den Verdacht auf eine Epilepsie diagnostiziert hätten (Urk. 7/155/1) . Die Gutachter stellten denn auch klar, dass sie eine Epilepsie nicht kategorisch verneint bzw. bestritten hätten. Vielmehr hielten sie dafür, dass eine Epilepsie zwar möglich sei (Urk. 7/155/2), jedoch kein überwiegend wahrscheinlicher Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit limitierende neurologische Erkrankung bestehe (Urk. 7/155/2). Zur Begründung führten sie - unter anderem - an, dass dargebotene Zittern habe demonstrativen Charakter, sei prompt ablenkbar gewesen und rhythmische Myoklonien seien nicht zu erkennen gewesen. Weiter legten sie dar, dass Kavernome nicht seltene Zufallsbefunde allfälliger zerebraler Bildgebungen seien , sodass hier zumindest ebenso gut eine Zufallsassoziation ohne Krankheitswert erwogen werden könnte. Die Annahme einer Epilepsie sei auch durch das fehlende Ansprechen auf Antiepileptika geschwächt. Auch lasse sich keine leitliniengerechte Führung des Störungsbildes erkennen, namentlich werde kein Ereigniskalender geführt.

Soweit die Beschwerdeführer in zum Nachweis des Bestehens einer Epilepsie auf Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Neurologie, und das von diesem beschriebene Ereignis anlässlich der Begutachtung in der Y.____ verweist (Urk. 1 S.

16), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F.____ zwar eine symptomatische Epilepsie diagnostizierte (Urk. 7/46/9), er aber als medizinische Massnahme unter anderem eine Sicherung der Diagnose für angebracht erachtete (Urk. 7/46/10). Hieraus ist ohne Weiteres zu schliessen, dass auch Dr. F.____ die Diagnose nicht als gesichert erachtete. Die in der Folge veranlassten Abklärungen konnten denn auch, wie von Dr. E.____ dargelegt, die Diagnose nicht erhärten.

In neuropsychologischer und psychiatrischer Hinsicht weist die Beschwerdeführer in zwar zutreffend darauf hin, dass der Hamach 5-Punkt- Test weit unter durchschnittliche Werte ergab (Urk.

1

S.

17). Sie lässt jedoch ausser Acht, dass dieses Ergebnis lediglich formal zu Stande kam. Tatsächlich ist von einer nicht instruktionskonformen Arbeitsweise auszugehen (Urk. 7/132/38). So war laut Gutachten auffällig, dass die Perseverationsfehler ständig durchgewechselt wurden, was untypisch für eine geistige Inflexibilität sei (Urk. 7/132/38). Die von der Beschwerdeführerin beim WTS-Test erbrachte Leistung wies gemäss Gutachter (ebenfalls) auf eine nicht instruktionskonforme Bearbeitung der Aufgabenstellung hin (Urk. 7/132/40). Gemäss Einschätzung der Gutachter zeigten die neuropsychologischen Test-Untersuchungen deutliche Hinweise auf eine bewusstseinsnahe Vortäuschung von Gedächtnisstörungen und ein nicht instruktionskonformes Verhalten. Die formal auffälligen Testbefunden seien nicht von einem bewusstseinsnahen Artefakt zu trennen. Die erfolgte Symptomvalidierung (TOMM-Test) spreche für eine bewusstseinsnahe Verfälschung der Ergebnisse (Urk. 7/132/41). Es ist daher schlüssig, dass die Gutachter aus neuropsychologischer Sicht keine Einschränkung attestierten.

E. 1.3

Mit Schreiben vom 30. August 2012 (Urk. 7/82) ersuchte die Versicherte unter Hinweis auf die Ausführungen im Urteil des Bundesgerichtes vom 20. August 2012, wonach der Abklärungsbericht bezüglich Hilflosigkeit vom 11. Februar 2011 ein gewichtiges Indiz für eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 11. November 2010 sei (Urk. 7/84/4), um Erhöhung ihrer Invalidenrente. Die IV-Stelle stellte der Versicherten daraufhin den Revisionsfragebogen zu, den diese unter Beilage von Berichten von Dr. Z.____ und A.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, retournierte (Urk. 7/86). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/88-9

E. 2

Es sei der Beschwerdeführerin weiterhin mindestens eine Viertels-IV Rente auszurichten.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides im Wesentlichen (Urk. 2), ihre medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin für die bisherigen Tätigkeiten (zumindest für Tätigkeiten im Verkauf und im Service) wieder zu 100 % arbeitsfähig sei.

Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit im Gastgewerbe und im Verkauf durchgehend zu mindestens 60 % arbeitsfähig gewesen. So mit habe seit jeher eine hohe Restarbeitsfähigkeit bestanden, welche die Beschwerdeführerin jederzeit hätte verwerten könne. Die Verwertung sei unterblieben, weil sich die Beschwerdeführerin dazu nicht in der Lage gesehen habe. Das könne als IV fremder Grund jedoch nicht berücksichtigt werden. Die Beschwerdeführerin sei somit auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen und die Rente aufzuheben.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin, welche im Zeitpunkt der verfügten Rentenaufhebung 63 Jahre alt war, bezog seit dem 1. Mai 2009 eine Viertelsrente

der Invalidenversicherung (Urk. 7/58). Seit Rentenbeginn

war sie in angepasster Tätigkeit zu 40 %

- und nicht wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht 60 % (Urk. 2) - arbeitsfähig, unter anderem auch in der nach ihrer Einreise in die Schweiz ausgeübten Tätigkeit im

Gastgewerbe (vgl. Lebenslauf, Urk. 7/8). Die Beschwerdeführerin war bzw. ist in ihrer Arbeitsfähigkeit nur insoweit eingeschränkt, als sie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrerin aufgrund des Entzuges der Fahrerlaubnis nicht mehr ausüben kann (Urk. 7/24/1 und Urk. 7/24/3).

Nichtsdesto trotz übte sie seit April 2008 keine Erwerbstätigkeit mehr aus. Sie hat zudem keine konkreten Anstrengungen unternommen, wieder eine Teilzeitstelle aufzunehmen.

Die Abstinenz der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt war daher nicht invaliditätsbedingt (vgl. unter anderem Urteile des Bundesgerichts 9C_752/2013 vom 27. Juni 2014 E. 4.3.2 und 9C_819/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4). Es ist ihr deshalb aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht die Selbsteingliederung zumutbar.

In Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin praktisch nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und ihr somit eine weite Palette an möglichen Tätigkeiten offen steht, steht auch ihr Alter (vgl. betreffend den dafür massgebenden Zeitpunkt BGE 138 V 457)

einer Verwertbarkeit der dazugewonnenen Arbeitsfähigkeit nicht entgegen. 5.3

In Anbetracht des vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 30. April 2012 (Urk. 7/80) ermittelten Valideneinkommens (vgl. E. 4.2), welches unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung weiterhin Gültigkeit hat (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2012 in Sachen der Parteien, wonach keine Parallelisierung der Vergleichseinkommen zu erfolgen hat, Urk. 7/84), und des gestützt auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu berechnenden Valideneinkommens, steht ohne Weiteres fest, dass es der Beschwerdeführerin möglich ist, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. 5.4

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. 6.1

Die Beschwerdeführerin beantragte die unentgeltliche Rechtspflege und die Bestellung von Rechtsanwalt Tobias Figi als unentgeltlichen Rechtsvertreter

(Urk. 1). Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt (Urk. 9 und Urk. 10/1-10, insbesondere Urk. 10/9), weshalb dem Gesuch stattzugeben ist. 6.2

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) sind auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.3

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Mit Verfügung vom 16. April 2018

(Urk. 11) wurde Rechtsanwalt Tobias Figi auf die Möglichkeit der Einreichung einer Honorarnote vor Fällung des Endentscheids sowie darauf, dass im Unterlassungsfall das

Gericht die Entschädigung nach Ermessen festsetze, hingewiesen. Mangels Honorarnote und in Anwendung der genannten Kriterien, insbesondere mit Blick darauf, dass die Beschwerdeschrift weitgehend mit dem Einwand vom 18. März 2016 (Urk. 7/146) identisch ist, worin die Beschwerdeführerin bereits für das Verwaltungsverfahren um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ersuchte, sowie des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist die Entschädigung auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. 6.4

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Prozesskosten und der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 2. März 2018 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr in der Person von Rechtsanwalt Tobias Figi, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Tobias Figi, Zürich, wird mit Fr. 1'800.-- (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: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
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
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstWyl

E. 3

Eventualiter: Es sei ein neutrales, umfassendes polydisziplinäres Gutachten unter Beachtung der neuen Rechtsprechung gemäss 8C_841/2016 und 8C_130/2017 in Verbindung mit BGE 141 V 286 in Auftrag zu geben.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Zusprache der Viertelsrente für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das Y.____-Gutachten vom 28. Juni 2010 ab (Urk. 8/51/3, Urk. 8/53).

Die Y.____-Gutachter hielten in ihrem Gutachten vom 28. Juni 2010 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/46/13): - symptomatische Epilepsie mit komplexen fokalen Anfällen bei Kavernom frontal links, behandelt mit Lamictal 100 mg pro Tag - mässig bis mittelstark ausgeprägte kognitive Defizite bei Diagnose 1 sowie seelischer Interferenz und Medikamenteninterferenz - leicht ausgeprägtes Lumbovertebral- und Zervikalsyndrom - leicht bis zwischendurch mittelgradig vor allem ängstlich gefärbte depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachteten die Gutachter folgende Diagnosen (Urk. 8/46/13): - Diabetes mellitus Typ 2 mit leicht ausgeprägter Polyneuropathie - arterielle Hypertonie - Adipositas Grad I - beginnender Katarakt beidseits - Nephrolithiasis anamnestisch, Status nach extrakorporaler Stosswellen-lithotripsie (ESWL) zweimal rechts und einmal links anamnestisch - Status nach Appendektomie 1982, Status nach laparoskopischer

Cholezystektomie 1985

Die Y.____-Gutachter kamen zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Epilepsie in ihrer angestammten Tätigkeit als Taxifahrerin nicht mehr arbeitsfähig sei und auch keine anderen Tätigkeiten verrichten könne, die in irgendeiner Weise für sie selbst oder für Dritte gefährlich sein könnten (Urk. 8/46/17). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten wurde festgehalten, aus neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in Tätigkeiten ohne wesentliche Belastung der Körperachse (wegen des Zervikal- und Lumbovertebralsyndroms) und mit nur geringen Anforderungen an die Konzentrations- und Gedächtnisfähigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Aufgrund ihrer leicht bis mittelgradig ängstlich gefärbten depressiven Episode sei sie sodann zu 40 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Aus gesamtmedizinischer Sicht ergebe sich aufgrund der Depressivität und der neurologischen Probleme eine Einschränkung von 60 %. Es sei der Beschwerdeführerin demzufolge zumutbar, zu 40 % in der freien Wirtschaft eine Tätigkeit ohne wesentliche Belastung der Körperachse und mit nur geringen Anforderungen an die Konzentrations- und Gedächtnisfähigkeit zu verrichten (Urk. 8/46/17).

E. 3.2

5

Mit Verlaufsbericht vom 11. April 2017 (Urk. 7/158) erklärte A.____, wegen der weiterhin bestehenden depressiven Symptomatik sei im Juli 2017 (richtig: 2016) die Umstellung von Venlafaxin auf Duloxetin erfolgt. Nach dem Tod der Mutter im September 2016 sei nochmals eine Verschlechterung der Symptomatik aufgetreten, sodass die Dosis von Duloxetin auf 120

mg gesteigert worden sei. Insgesamt habe damit keine Verbesserung erreicht werden können. Im Januar 2017 sei deshalb die Umstellung von Duloxetin auf Brintellix erfolgt. Derzeit nehme die Beschwerdeführerin 20

mg. Anfangs habe sie eine leichte Verbesserung der depressiven Symptomatik beschrieben, die allerdings nur etwa 2

Wochen angehalten habe. Seitdem habe sie wieder vermehrt eine depressive Symptomatik. Vor einem stationären Aufenthalt habe sie grosse Angst. Die Beschwerdeführer in sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. 4.

E. 3.2.1

Das hiesige Gericht hielt im Urteil vom 16. Oktober 2014 (Urk. 7/106) fest, dass gestützt auf den Abklärungsbericht bezüglich Hilflosigkeit vom Februar 2011 (Urk. 7/70) sowie die Berichte von Dr. Z.____

vom 19. September 2012 (Urk. 7/86/3) und A.____

vom 27. September 2012 (Urk. 8/86/7-8) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei (E. 4.1 ,

Urk. 7/106/9). Im damaligen Zeitpunkt konnte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin jedoch auch nicht ausgeschlossen werden, weshalb die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde (E. 4.2, Urk. 7/109/9-10). Im Nachgang zum Urteil vom 16. Oktober 2014 wurden der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Berichte erstattet:

E. 3.2.2

Mit Verlaufsbericht vom 14. November 2014 (Urk. 7/110) hielt A.____

fest, die depressive Symptomatik habe sich trotz intensiver psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung in den letzten zwei Jahren chronifiziert. Es gebe keine mehrtägigen beschwerdefreien Intervalle. Nach dem Sturz vom 20. August 2014 mit Schädelhirntrauma sei die Beschwerdeführerin noch ängstlicher geworden. Der Gesundheitszustand habe sich in den letzten zwei Jahren insofern verschlechtert, als sich die Symptomatik chronifiziert habe. Neue Diagnosen seien in den letzten zwei Jahren aus psychiatrischer Sicht nicht hinzugekommen.

E. 4

Subeventualiter: Es sei der Beschwerdeführerin der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze die Aufhebung der Viertelsrente der Beschwerdeführerin auf das Ende der Zustellung der Verfügung folgenden Monats im Wesentlichen auf das Gutachten der C.____ vom 23. September 2015 (Urk. 2, Urk. 7/187).

Das Gutachten der C.____ vom 23. September 2015 (Urk. 7/132) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E.

E. 4.2

Die behandelnde Psychiaterin A.____ hielt in ihrem Bericht vom 14. November 2014 (E. 3.2.2) im Wesentlichen nur insoweit eine Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin fest, als sich die Symptomatik chronifiziert

habe. Eine daraus resultierende Änderung der Ressourcen oder der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führte sie nicht an.

Mit Bericht vom 3. März 2016 (E. 3.2. 4) , das heisst nach der Begutachtung durch die C.____ , attestierte A.____ der Beschwerdeführerin weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine relevante – nach der Begutachtung durch die C.____ eingetretene - Verschlechterung des Gesundheitszustandes führt e sie nicht an. Es fällt denn auch auf, dass die Beschwerdeführerin im Berichtszeit punkt weiterhin dieselben Medikamente wie im Zeitpunkt der Begutachtung e in nahm (vgl. Urk. 7/132/29), was ebenfalls auf einen unveränderten Gesundheits zu s tand hinweist.

In ihrem Bericht vom 1 1. April 2017 (E. 3.2. 5) führte A.____ eine nach dem Tod der Mutter der Beschwerdeführerin eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes an. Wie sich aus der von A.____ eingereichten Auf stellung betreffend Konsultationstermine der Beschwerdeführerin ergibt (Urk.

7/175/1) , erfolgte nach dem Tod der Mutter der Beschwerdeführerin jedoch keine Intensivierung der Konsultationen. So suchte die Beschwerdeführerin nach dem Tod der Mutter im September 2016 A.____ im Jahr 2016 lediglich noch zwei m al auf. Auch im Jahr 2017 erfolgte keine erhebliche Ausweitung der Therapie, suchte die Beschwerdeführerin A.____ bis zum 2 4. August 2017 doch lediglich sechs m al auf (Urk. 7/175/1). Der von A.____ am 2 4. August 2017 er hobene AMDP-Befund (Urk. 7/175/2-8) weist ebenfalls nicht auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin hin , entsprechen die angeführten Befunde doch im Wesentlichen den im Bericht vom 1 4. November 2014 (Urk. 7/110) genannten (vgl. auch die RAD Stellung nahme dazu vom 1 7. Oktober 2017, Urk. 7/187/6). Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin hatte denn die behandelnde Psychiaterin auch keine anderen Diagnosen als die bisherigen kodiert (Urk. 7/175/2: ICD-10 F33.1, F40.00).

Die Berichte der behandelnden Psychiaterin A.____ vermögen nach dem Gesagten weder das C.____ -Gutachten in Frage zu stellen , noch geht aus ihnen eine nach der Begutachtung eingetretene relevante Verschlechterung des Gesund heitszustandes der Beschwerdeführerin hervor. 4. 3

Die Berichte der Mitarbeiterinnen der Psychiatrie-Spitex – bzw. der Tochter der Beschwerdeführerin – (Urk. 7/145 und Urk. 7/181)

sind nicht geeignet , die ä rzt lichen Beurteilungen in Frage zu stellen. Wie von den C.____ -Gutachtern dar gelegt (vgl. E. 4.1) , zeigte die Beschwerdeführerin ein inkonsistentes Ver halten. Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Mitarbeiterinnen der Psychi atrie-Spitex die gezeigten Beschwerden validierten bzw. überhaupt über die Kenntnisse dazu verfügen. 4 . 4

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ver bessert hat und sie grundsätzlich wieder zu 100 % arbeitsfähig ist. 5.

E. 5

Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilli gen und es sei Rechtsanwalt lic . iur . Tobias Fig i als unentgeltlicher Rechts beistand zu ernennen.“

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 1 1. April 2018 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 1 6. April 2018 angezeigt wurde (Urk. 11). 3.

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

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich das verbesserte Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 5.2.1

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) beziehungsweise gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1). 5.

E. 10

F32.9) .

Die Gutachter kamen zum Schluss (Urk. 7/132/52-53), dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit, vor allem aber auch in einer anderen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gemindert anzusehen sei. Eine namhafte Depression liegt ausweislich des hiesigen AMD P-konform erhobenen Befundes nicht mehr vor, die diesbezüglich aktenkundig zuvor attestierte Gesundheitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit falle also nunmehr fort. Ebenso sei keine anhaltende kognitive Störung mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit mehr zu attestieren. Die aktenkundig attestierte Epilepsie sei nicht überwiegend wahrscheinlich lege artis belegt und versicherungsmedizinisch als allenfalls möglich einzustufen. Insoweit man aus nicht-versicherungsmedizinischen Erwägungen ein Anfallsleiden als möglich und den Einsatz im Personen transport daher für ungeeignet ansehe, sei die Beschwerdeführerin zumindest in anderen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes als zu 100 % arbeitsfähig einzuschätzen. Sie würden daher empfehlen, Tätigkeiten ausserhalb des Personentransportes zu wählen. Die Bewertung gelte ex nunc, da keine eigenen Vorbefunde und keine ausreichend detaillierten anderweitigen Berichte vorlägen, die es erlauben würden, die jetzt zu konstatierende Besserung retrospektiv mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit zu qualifizieren und zeitlich

einzugrenzen .

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