

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00276 vom 14. Mai 1997

ZH Sozialversicherungsgericht, 1997-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00276

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00276 du 14 mai 1997

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00276 del 14 maggio 1997

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

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 Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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

E. 1.4

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Da bei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.5

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.6

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

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rein tenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

E. 1.7

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

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der

medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 19. März 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Februar 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine Rente auszurichten, eventuell sei die Sache unter Weiterausrichtung der bisherigen Rente zur Weiterführung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zudem ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2, Ziff. 4). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2018 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Mit Eingabe vom 4. Mai 2018 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung zurück. Die Beschwerdeantwort wurde der Beschwerdeführerin am 28. Mai 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, im Gutachten vom Mai (richtig: August) 2015 sei aus somatischer Sicht eine wesentliche Verbesserung festgestellt worden, weshalb ein Revisionsgrund gegeben sei. Damit sei rechtens, dass sie die gesamte Sachlage von Neuem geprüft und sich dabei auf die neue psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestützt habe. Die Beschwerdeführerin sei entsprechend der Rechtsprechung vor Renten aufhebung bei der Eingliederung unterstützt worden. Ob eine Eingliederung tatsächlich gelinge, sei für den Rentenentscheid nicht massgebend. Die Eingliederungsmöglichkeiten seien durch die langjährige Berentung und aufgrund des tiefen Bildungsniveaus eingeschränkt. Dass die Gutachter berufliche Massnahmen aus diesem Grund nicht als erfolgsversprechend eingeschätzt hätten, sei nicht relevant. Im Gutachten werde ausserdem selbstlimitierendes Verhalten beschrieben. Es sei davon auszugehen, dass die Eingliederung dadurch zusätzlich erschwert sei. Die Rentenaufhebung erfolge, weil materiell kein Anspruch mehr darauf bestehe. Es lägen keine Hinweise vor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem letzten Gutachten verschlechtert habe. Aus rein versicherungsmedizinischer Sicht sei deshalb weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Daran ändere sich trotz der abweichenden Einschätzung durch Z.____ und durch die Eingliederungsberatung nichts, weil es sich dabei nicht um eine medizinische Beurteilung handle (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, dass im Gutachten vom Jahr 2015

keine gesundheitliche Verbesserung dargestellt werde. Vielmehr würden die Gutachter sogar ausdrücklich festhalten, dass die beschriebene gesundheitliche Situation auf keine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes schliessen lasse. Es liege somit eine Neubeurteilung eines gleichgebliebenen Sachverhaltes vor (S. 8 ff. Ziff. II.2). Selbst wenn eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation angenommen würde, wäre vorliegend eine Renteneinstellung mangels Zumutbarkeit der Selbsteingliederung und gescheiterten Eingliederungsbemühungen der Beschwerdegegnerin nicht zulässig. So habe sich in der Eingliederungsmassnahme gezeigt, dass die Eingliederungsfähigkeit aus objektiven

Gründen nicht vorhanden sei. Insbesondere stehe fest, dass sie bisher nicht einmal mit Hilfe der Beschwerdegegnerin die Leistungsfähigkeit in einem Ausmass habe steigern können, dass eine Anstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt möglich gewesen wäre. Dies gelte umso mehr, als sogar von der Eingliederungsstelle ein geschützter Arbeitsplatz empfohlen werde. Gestützt auf das Eingliederungsergebnis und die negative Einschätzung der Eingliederungsfähigkeit im Gutachten sei die Eingliederungsfähigkeit objektiv nicht gegeben, weshalb die Rente nicht eingestellt werden dürfe, sondern weiter ausgerichtet werden müsse (S. 11 ff. Ziff. II.3) .

E. 2.3

Strittig ist die revisionsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten ganzen Rente, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert respektive sich die für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsfähigkeit verändert hat, und ob zur Beantwortung dieser Frage auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten vom 4. August 2015 abgestellt werden kann.

Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenbestätigung im Dezember 2004 – da im Rahmen der Rentenbestätigungen im Juni 2006 und Oktober 2010 nur eine rudimentäre Prüfung erfolgte – mit demjenigen, welcher der hier angeforderten Verfügung vom 15. Februar 2018 zugrunde lag. 3. 3.1

Der Rentenbestätigung vom 17. Dezember 2004 (Urk. 7/50) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte zugrunde (vgl. Urk. 7/51). 3.1.1

Dr. med.

A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstattete das von der IV-Stelle Thurgau in Auftrag gegebene orthopädische Gutachten am 10. Juni 2002 (Urk. 7/39) und nannte folgende Diagnosen (S. 7): - beidseitige angeborene Knie Dysplasie mit Hochstand der Patella und leichten Genua valga - Status nach Tuberositas Tibia Verlagerung und laterale Kondylensostektomie nach Albee, lateraler Release Knie rechts 6. Dezember 1993 - Status nach Vastus medialis Plastik Knie rechts, Schraubenentfernung Tuberositas Tibia Dezember 1993 - Status nach Wundrevision, Abzessräumung und Débridement nach postoperativem Wundinfekt 7. Juli 1994 - Status nach Patellaentfernung Knie rechts 1997 - persistierende Knieschmerzen beidseits (rechts mehr als links) mit Ganginvalidität (Gehstöcke) bei instabilem Knie rechts und Reizsyndrom bei Dysplasie des linken Knies (Patella Hochstand und leichtem Genua valga mit Subluxationstendenz der Kniescheibe) - depressive Stimmungslage

Es handle sich bei der Beschwerdeführerin um ein vielschichtiges komplexes Geschehen mit verschiedenen somatischen und psychischen Kernproblemen, aufgrund welcher eine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf nicht gegeben sei. Hingegen sei sie durchaus fähig, eine sitzende Tätigkeit durchzuführen. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in diesem Rahmen wäre der Beschwerdeführerin durchaus zumutbar. Im Haushalt und als Zimmermädchen betrage die Arbeitsunfähigkeit vorerst 100 % (S. 8).

3.1.2

Die Ärzte der MEDAS B.____ erstatteten das von der IV-Stelle Thurgau in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten am 15. Juni 2004 (Urk. 7/49 /1-15) und nannten folgende Diagnosen mit Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 3.1): -

Verstimmungszustände bei chronischem Schmerzsyndrom infolge körperlicher Krankheit (ICD-10 F43.8) bei einer einfachen, ungeschulten Analphabetin mit knapper Intelligenz - chronifizierte Gonalgien rechtsbetont und chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts bei/nach/mit - Tuberositasverlagerung und Kondylenosteotomie rechts nach Albee und lateral release 6. Dezember 1993 wegen chronischer Patellaluxation rechts mehr als links und Patella alta beidseits - Osteosynthesematerialentfernung und Vastus medialis-Plastik rechts 27. Juni 1994 - Wundrevision mit Abszessräumung wegen postoperativem Staphylococcus aureus-Wundinfekt rechts 7. Juli 1994 - Patellektomie rechts 1997 - Valgusfehlstellung Knie links - Wirbelsäulenschonfehlhaltung - muskulärer Dysbalance und Quadricepsatrophie beidseits

Aus somatischer Sicht hätten sich gegenüber dem orthopädischen Gutachten von Dr. A.____ (vgl. vorstehend E. 3.1.1) bezüglich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine neuen Gesichtspunkte ergeben. Der psychiatrische Konsiliararzt habe der Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 30 % attestiert sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch für adaptierte Tätigkeiten und im Haushalt. Gemäss dem psychiatrischen Konsiliararzt sei an eine berufliche Wiedereingliederung gegenwärtig nicht zu denken. Die Beschwerdeführerin mute sich nichts zu und sei auf Schonung ausgerichtet (vgl. Urk. 7/49/17-20 S. 4). Von somatisch ausgerichteten Behandlungsmaßnahmen könne keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden, zumal die extreme Selbstlimitierung der körperlichen Leistungsfähigkeit ein muskuläres Aufbaustraining verhindere. Auch aus psychiatrischer Sicht könnten keine weiteren therapeutischen Empfehlungen gemacht werden, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen könnten. Die Prognose sei schlecht (S. 14 Ziff. 4).

Gesamthaft wäre der Beschwerdeführerin eine 50%ige sitzende Tätigkeit zumutbar. Der psychiatrische Konsiliararzt erachte jedoch eine berufliche Wiedereingliederung zum jetzigen Zeitpunkt als nicht realisierbar (S. 14 Ziff. 5.1).

3.1.3

Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) hielt in seiner Stellungnahme vom 17. Dezember 2004 (Urk. 7/51/3) fest, aus somatischen Gründen wäre eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Aus psychiatrischen Gründen sei jedoch eine berufliche Eingliederung derzeit nicht realisierbar. Die 50%ige adaptierte Tätigkeit könne daher nicht verwertet werden. 3.2

Der Rentenbestätigung vom 8. Juni 2006 (Urk. 7/60) lag der Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 8. Mai 2006 (Urk. 7/58) zugrunde (vgl. Urk. 7/59) . Darin stellte er folgende Diagnosen (Ziff. A) : - Muskelatrophie des rechten Beines bei Status nach mehreren Knieoperationen rechts seit 1996 - chronische Hüftschmerzen beidseits und Knieschmerzen rechts seit 1996 - Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion seit 2002 - abhängige Persönlichkeitsstörung seit 2002

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär (Ziff. C). Es finde ein regelmässiges Muskeltraining statt. Es müsse angenommen werden, dass nach dieser langen Zeit keine wesentliche Änderung zu erwarten sei (Ziff. D). Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit sei nicht zumutbar, es liege weiterhin (seit 1996) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (S. 2 , vgl. Ziff. B).

3.3

Der Rentenbestätigung vom 14. Oktober 2010 (Urk. 7/68) lag der Bericht von med. pract. D.____, Hausarzt der Beschwerdeführerin, vom 11. Oktober 2010 (Urk. 7/66) zugrunde (vgl. Urk. 7/67). Darin stellte er folgende Diagnosen (Ziff. A): - Muskelatrophie des rechten Beines bei Status nach mehreren Knieoperationen rechts seit 1996 - chronische Hüftschmerzen und Knieschmerzen rechts seit 1996 - Status nach Bimalleolarfraktur oberes Sprunggelenk (OSG) rechts mit Osteosynthese am 22. August 2008 - Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion seit 2002 - abhängige Persönlichkeitsstörung seit 2002

Seit dem 8. Juni 2006 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus körperlichen und psychischen Gründen vor. Eine Arbeit sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. In angepasster Tätigkeit sei weiter von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auch für leichte wechselbelastende Tätigkeit auszugehen, eine Verbesserung der Situation sei auch in der Zukunft nicht zu erwarten (Ziff. E). 4. 4.1

Med. pract. D.____

führte in seinem Bericht vom 15. September 2013 (Urk. 7/75) bei gleich gebliebenen Diagnosen (Ziff. A; vgl. vorstehend E. 3.3) aus, es liege weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Der Beschwerdeführerin sei keine Arbeit zumutbar, auch keine angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit. Eine Verbesserung der Situation sei auch in der Zukunft nicht zu erwarten (Ziff. E). 4.2

Eine Ärztin der E.____, nannte in ihrem Bericht vom 17. Juli 2014 (Urk. 7/97/2-6) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die somatische Diagnose sei beim Hausarzt zu erfragen (Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin werde seit anfangs April 2014 im Abstand von ein

bis zwei Wochen psychotherapeutisch behandelt und nehme Psychopharmaka ein (Ziff. 1.2, Ziff. 1.5). Eine fundierte Prognosestellung bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei zum aktuellen Zeitpunkt aufgrund der Kürze der Behandlung und der sprachlichen Barrieren nicht möglich (Ziff. 1.11, vgl. Ziff. 1.7). 4.3

Eine Ärztin des F.____, führte in ihrem Bericht vom 9. September 2014 (Urk. 7/98/6) aus, dass die MRI-Untersuchung des rechten Kniegelenkes vom 8. Mai 2014 sowohl im medialen als auch im lateralen Meniskus kleine Einrisse gezeigt habe, die Knorpelbeläge aber insgesamt trotz der multiplen Voreingriffe und der Valgus-Beinachse eigentlich noch relativ gut erhalten seien. Am 23. Juli 2014 sei bei der Beschwerdeführerin eine Kniegelenks-Infiltration durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin sei bereits zu 100 % IV-Rentnerin, weshalb ihr bisher keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Diesbezüglich könnten keine weiteren Angaben gemacht werden.

4.4

Die Ärzte des Y.____ erstatteten das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten am 4. August 2015 (Urk. 7/110) und nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 59 Ziff. 6.1): - Arthralgie rechtes Kniegelenk nach Tuberositas-Verlagerung, lateraler Kondylenosteotomie nach Albee, lateral Release bei chronischer Patellaluxation nach rechts 1993, Vastus-medialis-Plastik, Schraubenentfernung Tuberositas tibiae wegen Subluxation der rechten Patella 1994, Wundrevision, Abszessräumung, lokales Débridement bei postoperativem Wundinfekt nach Vastus-medialis-Plastik rechtes Kniegelenk 1994, Patellaektomie rechtes

Kniegelenk 1997, mit teilweiser Verkalkung des medialen Seitenbands, des Ligamentum patellae, der Quadrizepssehne und des Aussenmeniskus - Lumbalgie bei Flachrücken, Fehlstatik und Spondylarthrose lumbosakral - Patella alta, Subluxation der Patella und Chondropathia patellae links

Zudem nannten sie folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 59 Ziff. 6.2):

- Osteosynthese einer bimalleolären Sprunggelenksfraktur rechts 2008 - Labrumriss anterior/superior rechte Hüfte 2011 - osteosynthetisch versorgte Fraktur linke Kleinzehe 2015 - Emmett-Plastik beider Grosszehennägel 1999 - Spreizfüße - chronische Schmerzstörung bei psychosozialen Belastungsfaktoren (ICD-10 F45.41) - Status nach Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastung (ICD-10 F43.21) - Persönlichkeitsakzentuierung mit dependenten Zügen (ICD-10 Z73.1)

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde bestehe aus orthopädischer Sicht eine vollschichtige, mithin 100%ige, Leistungsfähigkeit für eine angepasste leichte Tätigkeit im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen bzw. überwiegend im Sitzen ohne Tätigkeiten im Knien oder Hocken, ohne regelmäßiges Treppensteigen von über einem Stockwerk am Stück, ohne Stehen von über einer Stunde am Stück, ohne Gehen von über 30 Minuten am Stück, ohne dauerndes Bücken, ohne ständige Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 20 kg Gewicht ohne Hilfe oder technische Hilfsmittel. In der letzten angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus internistischer und psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in allen angepassten Tätigkeiten (S. 65 f. Ziff. 7.4). Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit dem Zeitpunkt der aktuellen polydisziplinären Untersuchung (S. 66 Ziff. 7.5). So mit bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Zimmermädchen weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine uneingeschränkte 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 67 Ziff. 7.6-7.7).

Aus interdisziplinärer Sicht bestünden zurzeit keine therapeutischen Möglichkeiten, das aktuell ermittelte Belastungsprofil der Beschwerdeführerin zu verbessern. Rein therapeutisch könnte aus rheumatologischer Sicht die Versorgung mit Einlagen zur Verbesserung der Beinstatik und zur Stossentlastung der Wirbelsäule empfohlen werden. Krankengymnastik sollte zur Stabilisierung der Kniegelenke und der Lendenwirbelsäule konsequent fortgeführt werden. Eine physikalische Therapie könne an den Kniegelenken und der Wirbelsäule unterstützend schmerzlindernd und abschwellend wirken. Die Versorgung mit Orthesen könne zur Stabilisierung des rechten Kniegelenks und zur Optimierung der Führung der Knie scheibe im linken Kniegelenk beitragen. Zur Schmerzlinderung könne unterstützend auch an die Behandlung mit Akupunktur gedacht werden. Aus psychiatrischer Sicht werde aufgrund des subjektiven Leidens eine Intensivierung der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Behandlung empfohlen (S. 67 Ziff. 7.8).

Aufgrund der bereits seit 22 Jahren bestehenden Abwesenheit vom Arbeitsmarkt müsse eine berufliche Abklärung im geschützten Rahmen empfohlen werden. Berufliche Massnahmen seien jedoch überwiegend wahrscheinlich wenig sinnvoll und auch überwiegend wahrscheinlich aufgrund der langjährigen Berentung und der multiplen nicht versicherungsmedizinisch relevanten Belastungsfaktoren als nicht erfolgsversprechend zu

bewerten (S. 67 Ziff. 7.9). 4.5

Dr. med. G.____, Facharzt für Anästhesiologie, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 10. August 2015 (Urk. 7/112/4-5) aus, dass das Y.____-Gutachten (vgl. vorstehend E. 4.4) umfassend sei, auf allseitigen Untersuchungen beruhe, die geklagten Beschwerden und die Vorakten berücksichtige, die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die medizinischen Schlussfolgerungen begründet seien, weshalb darauf abgestellt werden könne. In der bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. In angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe seit mindestens Mai 2015 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. 4.6

Am 24. September 2015 führte der RAD-Arzt Dr. G.____ ergänzend aus (Urk. 7/112/5-6), der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert. In psychiatrischer Hinsicht würden unter anderem die Diagnosen einer abhängigen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) und Verstimmungszustände bei chronischem Schmerzsyndrom infolge körperlicher Krankheit (ICD-10 F43.8) nicht mehr bestätigt. Eine depressive Stimmung sei nicht mehr festgestellt worden, obwohl sich der psychiatrische Gutachter in der Vergangenheit Anpassungsstörungen mit einzelnen depressiven Phasen gut vorstellen könne. In somatischer Hinsicht sei während der orthopädischen Untersuchung ein zügiges rechtshinwendendes Gehbild ohne Gehhilfen festgestellt worden, während bei Dr. A.____ im Juni 2002 eine Ganguntersuchung ohne Gehstöcke nicht möglich gewesen sei und im Juni 2004 zwei Unterarmstützen benötigt worden seien, bereits nach einem Schritt ohne diese habe sich die Beschwerdeführerin auf der Liege oder an der Wand abstützen müssen. Bei der aktuellen psychiatrischen Untersuchung weise das Gangbild keine Auffälligkeiten auf. Im aktuellen Gutachten werden zudem auf ein ausgesprochen selbstlimitierendes Verhalten und erhebliche Inkonsistenzen hingewiesen. 4.7

Med. pract. D.____ führte in seinem Schreiben vom 20. Oktober 2015 (Urk. 7/118) aus, dass er die Beschwerdeführerin als Hausarzt seit über fünf Jahren kenne. Es sei weder von somatischer noch von psychischer Seite her zu einer Besserung des Gesundheitszustandes gekommen. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin in psychotherapeutischer Behandlung und bezüglich der Gelenksbeschwerden sei es mit 100%iger Sicherheit zu keiner Besserung gekommen. 5. 5.1

Das polydisziplinäre Y.____-Gutachten vom August 2015 (vorstehend E. 4.4) umfasst die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Orthopädie/Rheumatologie. Die Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharzttitel und waren somit in ihren Fachgebieten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin befähigt (vgl. Urk. 7/110 S. 1 Ziff. 1.1, S. 69). Die Gutachter berücksichtigten sodann die geklagten Beschwerden und das Verhalten der Beschwerdeführerin und erstellten ihren jeweiligen Teil des Gutachtens in Kenntnis der Vorakten. Sowohl die gestellten Diagnosen als auch die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten ausführlich begründet und sind nachvollziehbar. Damit erfüllt das Gutachten die bundesgerichtlichen Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. vorstehend E. 1).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

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

E. 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung an gepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisoren vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1).

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin ist in ihrer angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (vorstehend E. 5.4, E. 5.9). Da die Beschwerdeführerin letztmals im Jahr 1993 erwerbstätig war (vgl. vorstehend E. 5.8), reicht es aus, für die Bemessung des Valideneinkommens den standardisierten Durchschnittslohn im Gastgewerbe bzw. in der Beherbergung und Gastronomie gemäss LSE heranzuziehen.

Das im Jahr 2014 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art im Gastgewerbe bzw. in der Beherbergung und Gastronomie erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 3'767.-- (LSE 2014, Tabellegruppe TA1, Ziff. 55-56 Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie, Frauen, Kompetenzniveau 1, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen / Arbeitskosten, Lohnniveau - Schweiz), mithin Fr. 45'204.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung von Frauen im Jahr 2015 in der Höhe von 0.5 %, im Jahr 2016 in der Höhe von 0.8 %, im Jahr 2017 in der Höhe von 0.4 % und im Jahr 2018 in der Höhe von 0.5 % (Nominallohnindex 1993-2018, Tabelle T1.93, Total Frauen, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnentwicklung) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Gastgewerbe bzw. in der Beherbergung und Gastronomie im Jahr 2018 von 42.4 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 55-56 Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) ergibt dies ein Valideneinkommen von rund Fr. 48'979.-- (Fr. 45'204.-- x 1.005 x 1.008 x 1.004 x 1.005 : 40 x 42.4) für das Jahr 2018

bei einem 100%-Pensum.

E. 6.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

E. 6.5

Die Beschwerdeführerin ist zwar in ihrer angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen eingeschränkt, jedoch ist ihr unter Berücksichtigung eines näher umschriebenen Belastungsprofils eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar (vorstehend E. 5.4, E. 5.9). Es rechtfertigt sich deshalb, für die Bemessung des Invalideneinkommens den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE heranzuziehen. Das im Jahr 2014 von Frauen im Durchschnitt aller einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors erzielte Einkommen betrug pro Monat Fr. 4'300.-- (LSE 2014, Ta bellengruppe TA1, Total Frauen, Kompetenzniveau 1, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen/Arbeitskosten, Lohnniveau - Schweiz), mithin Fr. 51'600.-- pro Jahr. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Lohnentwicklung von Frauen im Jahr 2015 in der Höhe von 0.5 %, im Jahr 2016 in der Höhe von 0.8 %, im Jahr 2017 in der Höhe von 0.4 % und im Jahr 2018 in der Höhe von 0.5 % (vorstehend E. 6.3) sowie der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, Arbeitszeit) ergibt dies ein Invalideneinkommen von rund Fr. 54'986.-- (Fr. 51'600.-- x 1.005 x 1.008 x 1.004 x 1.005 : 40 x 41.7) für das Jahr 2018 bei einem 100%-Pensum. Unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin gewährten Abzugs von 15 % (vgl. Urk. 7/158/3) ergibt sich ein Wert von Fr. 46'738.--.

E. 6.6

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 48'979.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 46'738.-- ergibt einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 0 %.

Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin grundsätzlich keinen Anspruch mehr auf eine Rente. 7.7.1

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist vor einer Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente abzuklären, ob ein Eingliederungsbedarf besteht. Dabei ist vom Grundsatz der erwerblichen Verwertbarkeit einer verbesserten oder wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung auszugehen. In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorerhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht dahingehend präzisiert, dass die revidierungs- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15

Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Beschwerdeführerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat (Urteile des Bundesgerichts 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1 und

9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3). Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass solche versicherte Personen aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selber wieder einzugliedern. Dies führt zwar für die Betroffenen nicht zu einer Art Besitzstandsgarantie. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf. Ausnahmsweise kann eine Selbsteingliederung allerdings auch trotz fortgeschrittenem Alter ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zumutbar sein (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1, 9C_680/2014 vom 15. Mai 2015 E. 6.2.4, 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3 und 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.5). Zur Feststellung der zumutbaren Selbsteingliederung ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung oder auf den darin verfügbaren Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen. In diesem Zeitpunkt ist für die versicherte Person ohne Zweifel klar, dass ihr Rentenanspruch unsicher ist und sie sich neu orientieren muss (BGE 141 V 5 E.

4.2.1). 7.2

Die Beschwerdeführerin hob die bisherige ganze Rente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Februar 2018 (Urk. 2) unter Berücksichtigung von Art.

88 bis

Abs. 2 lit. a IVV auf das Ende des folgenden Monats nach Zustellung der Verfügung auf. Die Beschwerdeführerin bezog im Zeitpunkt der Rentenaufhebung seit Dezember 1994 eine Rente, mithin seit 23 Jahren, weshalb sie unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Personenkreis fällt. 7.3

Im Rahmen der Abklärung der beruflichen Situation der Beschwerdeführerin

fand am 22. Oktober 2015 eine erste Eingliederungsberatung

statt (vgl. Urk. 7/114). Am 29. März 2016 fand eine erneute Eingliederungsberatung statt (vgl. Urk. 7/122). In der Folge übernahm die Beschwerdeführerin die Kosten für eine Potentialabklärung vom 17. Mai bis zum 10. Juni 2016 bei der H.____ (Urk. 7/123; vgl. Urk. 7/126/2-5). Vom 1. November 2016 bis zum 31. Januar 2017 fand bei der Z.____ ein Belastbarkeitstraining statt (Urk. 7/133 ; vgl. Urk. 7/138). Im Anschluss daran fand bei der Z.____

vom 1. Februar bis zum 31. Juli 2017 ein Aufbautraining statt (Urk. 7/140; Urk. 7/144 ; vgl. Urk. 7/149; Urk. 7/151). Dem Schlussbericht der Z.____ vom 31. Juli 2017 (Urk. 7/151) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sorgfältig und zuverlässig gearbeitet habe, sich die Quantität jedoch auch im geschützten Rahmen im unterdurchschnittlichen Bereich befunden habe, wobei sich dies hauptsächlich durch die gesundheitlichen Einschränkungen und die langjährige Arbeitsunfähigkeit erklären liesse. Aufgrund des unterdurchschnittlichen Tempos und den gesundheitlichen Einschränkungen werde die Arbeitsleistung auf zirka 30 % geschätzt, die jedoch im ersten Arbeitsmarkt nicht erprobt werden können (S. 5). Dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom

23. August 2017 (Urk. 7/154) ist sodann zu entnehmen, dass aktuell das Ziel der Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht realistisch sei. Die Beschwerdeführerin habe gemäss der Institution motiviert mitgemacht, aber eine Steigerung sei nicht möglich und das Ziel einer Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt sei aktuell ausichtslos (S. 7). Am 23. August 2017 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, weitere Eingliederungsmassnahmen seien in absehbarer Zeit nicht mehr zielführend (Urk. 7/153). 7.4

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat, bevor sie die Rente der Beschwerdeführerin aufhob. Die durchgeführten Eingliederungsmassnahmen sind zudem als genügend zu erachten. Es liegen keine Hinweise vor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der polydisziplinären Begutachtung im Mai bzw. Juni 2015 (vgl. Urk. 7/110 S. 1 Ziff. 1.1) verschlechtert hat, weshalb weiterhin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen ist (vgl. vorstehend E. 5.11). Daran vermögen auch die abweichenden Einschätzungen durch die Z.____ und die Eingliederungsberatung nichts zu ändern, da es sich dabei nicht um medizinische Beurteilungen handelt. Auch dass die Y.____-Gutachter berufliche Massnahmen als überwiegend wahrscheinlich nicht erfolgsversprechend erachteten (vorstehend E. 4.4), ist vorliegend unbeachtlich. Die diesbezüglichen Einwände der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 2.2; vgl. Urk. 1 S. 11 ff. Ziff. II.3) erweisen sich daher als unbegründet.

Der Beschwerdeführerin ist es somit nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zumutbar, ihre Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Selbsteingliederung zu verwerten.

Dementsprechend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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