

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00386 vom 3. September 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00386](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00386)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00386 du 3 septembre 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00386 del 3 settembre 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

S. 3 ff.).

### **E. 3.1**

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 E. 5.4).

Eine rechtskonforme materielle Prüfung des Rentenanspruchs erfolgte anlässlich des zuletzt durchgeführten Rentenrevisionsverfahrens, welches nach gerichtlicher Überprüfung der Angelegenheit mit der Herabsetzung der ganzen Rente auf eine halbe Rente rechtskräftig abgeschlossen wurde (Urteil vom 25. September 2013, Urk. 10/135). Dementsprechend ist im Folgenden abzuklären, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Erlass der dem Urteil zu Grunde liegenden Verfügung vom 28. März 2012 (Urk. 10/107-111) verändert hat.

### **E. 3.2**

Massgebliche medizinische Grundlage des Urteils vom 25. September 2013 bildete das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2011 (vgl. Urk. 10/135/10 f.). Jener stellte folgende Diagnosen (Urk. 10/83/8): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - lange Phase von Arbeitsuntätigkeit (ICD-10 Z56)

Im Rahmen der Exploration der Beschwerdeführerin seien keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen aufgefallen. Zudem hätten sich weder Anhaltspunkte für Sinnestäuschungen, Ich-Störungen, Persönlichkeitsstörungen noch für Beeinträchtigungen des Gedächtnisses oder der Realitätsorientierung ergeben. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien in Ordnung gewesen. Bei herstellbarem affektivem Rapport habe eine mürrische, ablehnende und phasenweise deutlich aggressive Stimmungslage geherrscht. Eine schwer gedrückte Stimmung habe nicht vorgelegen, ebenso wenig eine Suizidalität. Teilweise habe die Beschwerdeführerin apathisch gewirkt, im Willen aber nicht eingeschränkt (Urk. 10/83/5). Bei der Versicherten bestehe seit 2003 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zu Beginn sei die Depression stark und von paranoiden Anteilen begleitet gewesen. Es könne deshalb davon ausgegangen werden, dass die Versicherte

vorerst zu 100 % eingeschränkt gewesen sei. Die paranoide Symptomatik habe sich zurück gebildet, eine schizophrene Störung sei nicht entstanden. Indes habe eine Depressivität persistiert, so dass von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen sei. Gemäss den behandelnden Ärzten sei diese seit 2007 in der Regel mittelschwer, selten schwer. Auch bei der heutigen Untersuchung habe sich keine schwere depressive Episode gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei phasenweise deutlich gespannt gewesen mit aggressiven Zügen, was sich mit einer schweren Depressivität nicht in Einklang bringen lasse. Ihre Symptomatik lasse höchstens auf eine mittelschwere Depressivität schliessen; eine solche führe grundsätzlich zu einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe auch im Zeitpunkt der Begutachtung bestanden (Urk. 10/83/ 6-8 ).

In seiner Stellungnahme vom 7. November 2011 wies Dr. Z.\_\_\_\_ ergänzend darauf hin, dass keine somatoforme Schmerzstörung vorliege. Es seien zwar diffuse Gelenkschmerzen, jedoch keine typischen Symptome einer psychosomatischen Überlagerung wie die Fixation auf die Schmerzen, hypochondrische Befürchtungen oder eine Schmerzausdehnung vorhanden. Vielmehr stehe die depressive Störung im Vordergrund ( Urk. 10/84/1). Dieser Auffassung folgte das Gericht in seinem rechtskräftig gewordenen Urteil vom 25. September 2013 voll umfänglich ( Urk. 10/135).

#### **E. 3.3.1**

Im zu beurteilenden Revisionsverfahren stellte Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, mit Bericht vom 6. März 2015 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - chronische therapieresistente Depression seit 2003, stark schwankend - substituierte Hypothyreose

Die Beschwerdeführerin sei oft für jeweils ein bis zwei Wochen sehr müde, ruhig, lustlos und energielos. Sie ziehe sich dann tagelang zurück. Sie klage auch über vermehrte Vergesslichkeit und fühle sich draussen gelegentlich beobachtet. Das Ressourcenprofil für eine berufliche Tätigkeit könne nicht festgelegt werden (Urk. 10/174/1).

#### **E. 3.3.2**

Am 4. August 2016 teilte Dr. C.\_\_\_\_ mit, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin seit dem letzten Bericht etwas stabilisiert habe. Es seien Schwankungen im leicht- bis mittelgradigen depressiven Bereich vorhanden. Es komme immer noch tageweise zu einem totalen Rückzug ohne Kontakte nach aussen ( Urk. 10/188/2).

#### **E. 3.3.3**

Mit Bericht vom 10. Februar 2017 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass sich – abgesehen von zunehmenden kognitiven Einschränkungen in Form von Vergesslichkeit – zwischenzeitlich keine Veränderungen ergeben hätten. Die bisherige Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin nicht mehr ausüben. Eine angepasste Tätigkeit könnte sie mit zwei Stunden pro Tag begonnen und dann allenfalls gesteigert werden. Die Beschwerdeführerin habe allerdings tageweise totale Ausfälle, an denen sie im Bett bleibe und das Haus nicht verlasse ( Urk. 10/203/1).

#### **E. 3.3.4**

Mit Bericht vom 19. Oktober 2017 ging Dr. C.\_\_\_\_ davon aus, dass derzeit eine leichte, chronifizierte und schwankende depressive Störung vorliege. Aufgrund der schwankenden

Befindlichkeit und der geklagten kognitiven Einbussen sei die durchschnittliche Belastbarkeit für eine nicht stressige Arbeit in einem kleinen Team auf 50 % einzuschätzen. Ein Arbeitsversuch sei empfehlenswert, wobei die Beschwerdeführerin dazu in den letzten Jahren konsequent nicht zu bewegen gewesen sei ( Urk. 10/231).

#### **E. 4.1.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die der Beschwerdeführerin mit Urteil vom 25. September 2013 zugesprochene halbe Rente zu Recht aufgehoben hat. In diesem Kontext ist zunächst zu klären, ob ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt. Die Beschwerdegegnerin erachtete einen solchen gestützt auf das A.\_\_\_\_-Gutachten vom 10. August 2017 (Urk. 10/222) als gegeben, da sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe (vgl. Urk. 2).

#### **E. 4.1.2**

Die Expertise beruht auf umfassenden internistischen, neurologischen, orthopädisch-rheumatologischen, neuropsychologischen sowie psychiatrischen Abklärungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 10/222/4 ff.). Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen ihre Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils eingehend befragt. Sie konnte sich insbesondere zu verschiedenen Themenbereichen wie dem beruflichen Werdegang und dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern ( Urk. 10/222/17 ff., 10/222/46 ff., 10/222/58 f., 10/222/69 f. und 10/222/81 ff. ). Die geklagten Leiden fanden darüber hinaus im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden ( Urk. 10/222/23 ff., 10/222/51 f., 10/222/61 ff., 10/222/72 und 10/222/91 f. ). Ausserdem erfolgte namentlich auf psychiatrischem Fachgebiet eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen ( Urk. 10/222/88 f. ). Gesamthaft erfüllt das polydisziplinäre A.\_\_\_\_-Gutachten somit die formellen Kriterien für eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.4).

#### **E. 4.1.3**

Gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten von med. pract . H.\_\_\_\_

ist entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin ( Urk. 1 S. 4) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass seit September 2013 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Es handelt sich nicht bloss um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts. Der psychiatrische Sachverständige legte unter Berücksichtigung der von ihm erhobenen Befunde und der Ergebnisse der testpsychiatrischen Untersuchungen ( Urk. 10/222/86 f.) schlüssig dar, weshalb keine eigentliche depressive Herabgestimmtheit mehr vorliegt, sondern vielmehr eine morose gekränkte und demonstrative Schon- und Vermeidungshaltung im Vordergrund steht (Urk. 10/222/88 ff.). Erwähnenswert ist in diesem Kontext ausserdem, dass auch die behandelnde Psychiaterin Dr. C.\_\_\_\_ zuletzt im Oktober 2017 – im Gegensatz zu ihren früheren Berichten (vgl. Urk. 10/53/3, 10/76/1 und 10/105) – nur noch eine

leichte, chronifizierte und schwankende

depressive Störung diagnostizierte ( Urk. 10/231). Folglich ging auch sie davon aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand zwischenzeitlich verbessert hat.

#### **E. 4.2.1**

Die Beschwerdeführerin bringt jedoch verschiedene Kritikpunkte am A.\_\_\_\_ -Gutachten an. Sie macht zunächst geltend, dass die Gutachter aufgrund des Auftragsverhältnisses zur Beschwerdegegnerin und des Umstands, dass die Rentenrevision infolge einer anonymen Anzeige eingeleitet worden sei, bei der Erstellung der Expertise beeinflusst gewesen seien ( Urk. 1 S. 3 f.).

Im Raum steht somit der Vorwurf einer versicherungsfreundlichen und in diesem Sinne voreingenommenen Begutachtung. Dieser Einwand erweist sich allerdings als unbegründet. So kann einerseits aufgrund des Umstands, dass die IV-Stelle den – mittels Zufallsprinzip zugewiesenen ( Urk. 10/210) - Begutachtungsauftrag erteilt hat und die Abgeltung der Expertise folglich aus Mitteln der Invalidenversicherung erfolgt ist, nicht auf eine Befangenheit der Gutachter geschlossen werden (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 und 3.4.2.7). In diesem Zusammenhang ist zudem darauf hinzuweisen, dass sich Ausstandsbegehren stets nur gegen eine bestimmte Person, nicht aber gegen eine Gutachterstelle wie die A.\_\_\_\_ richten können (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_319/2017 vom 15. Februar 2018 E. 2.2 und 9C\_91/2016 vom 14. März 2016, jeweils mit Hinweis). Andererseits bestehen auch keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass die Gutachter durch eine anonyme Anzeige beeinflusst gewesen wären. Aus den Akten geht nicht hervor, dass das aktuelle Revisionsverfahren aufgrund einer anonymen Anzeige eingeleitet wurde. Vielmehr handelt es sich um eine von Amtes wegen eingeleitete Revision ( Urk. 10/233/1). Bei der im neurologischen Teilgutachten aufgeführte n Anzeige ( Urk. 10/222/57) handelt es sich im Übrigen um diejenige, welche bereits am 25. September 2006 bei der IV-Stelle eingegangen war (Urk. 10/37).

#### **E. 4.2.2**

Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin sinngemäss, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter derjenigen der behandelnden Ärzte deutlich widerspreche. Insbesondere gestützt auf den im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht des I.\_\_\_\_ vom 2. Mai 2018 ( Urk. 6) sei eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ( Urk. 1 S. 4, Urk. 7).

Dieser Argumentation kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Zum einen ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten ist nicht stets in Frage zu stellen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweis, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). Eben solche Gesichtspunkte sind weder dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2017 ( Urk. 10/231), noch demjenigen des I.\_\_\_\_ vom 2. Mai 2018 ( Urk. 6) zu entnehmen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. C.\_\_\_\_ lässt sich mangels objektiver Befunde und konkreter Angaben zu den resultierenden Funktionseinschränkungen nicht nachvollziehen. Soweit sie auf die geklagten kognitiven Einbußen hinweist und eine neuropsychologische Untersuchung empfahl, ist ferner anzumerken, dass

gerade eine solche Abklärung durch lic. phil. G.\_\_\_\_ im Rahmen der Begutachtung keine validen Testergebnisse lieferte ( Urk. 10/222/72). Zum im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des I.\_\_\_\_

bleibt ergänzend anzufügen, dass für die richterliche Beurteilung grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend sind

(BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98) . Insgesamt vermögen die Beurteilungen der behandelnden Ärzte diejenige von med. pract. H.\_\_\_\_ somit nicht in Frage zu stellen.

### **E. 5.1**

Nach dem Gesagten hat sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 25. September 2013 wesentlich verbessert. Da somit ein Revisionsgrund vorliegt, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen. Dabei besteht keine Bindung an frühere Beurteilungen (vgl. E. 1.3).

### **E. 5.2**

In rein somatischer Hinsicht kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin ausgehend von der überzeugenden Beurteilung der Gutachter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unter keinen Erkrankungen mehr leidet, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Krankenschwester oder in einer Verweistätigkeit auswirken. Einzig von internistischer Seite wurde mit Blick auf die aktenanamnestisch bestehenden Venenleiden und Ödeme einschränkend darauf hingewiesen, dass eine wechselbelastende Tätigkeit empfehlenswert sei (Urk. 10/222/23-25 ). Dabei wurde darauf hingewiesen, dass das Tragen von Kompressionsstrümpfen angezeigt wäre bei diesem Leiden, was mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich zumutbar und wichtig erscheint. Die Parteien zweifeln die se Beurteilung nicht substantiiert an und es liegen keine fachärztlichen Berichte mit anderslautenden Beurteilungen vor , weshalb auch kein Anlass für Weiterungen besteht.

### **E. 5.3**

Aus psychiatrischer Sicht attestierte med. pract. H.\_\_\_\_ sowohl für den angestammten Tätigkeitsbereich als auch für körperlich angepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ( Urk. 10/222/92). Dies überzeugt in Anbetracht des Umstandes, dass das auffällige Verhalten der Beschwerdeführerin nicht durch ein primäres krankheitswertiges versicherungsmedizinisches Leiden erklärt werden konnte ( Urk. 10/222/90) . Wie bereits ausgeführt, konnte weder im psychischen Befund noch testpsychiatrisch eine depressive Herabgestimmtheit erhoben werden. Störungen der mnestischen Funktionen oder des Antriebs liessen sich im Rahmen der Exploration ebenfalls nicht feststellen ( Urk. 10/222/86 f.). Die geklagten Konzentrationsstörungen konnten mangels valider Testresultate auch im Zuge der neuropsychologischen Untersuchung nicht objektiviert werden (Urk. 10/222/72). Med. pract. H.\_\_\_\_

bezog in seine Beurteilung ausserdem mit ein, dass eine Verdeutlichungstendenz in Bezug auf die Gestimmtheit und das Leiden festgestellt werden konnte.

Es leuchtet im Weiteren ein , dass die Frequenz der bei der behandelnden Psychiaterin alle drei bis sechs Wochen wahrgenommenen Sitzungen gegen eine schwerwiegende psychische Störung respektive gegen einen erheblichen Leidensdruck spricht (Urk.

10/222/89-91; vgl. auch Urk. 10/188/3 , wonach sich die Beschwerdeführerin gar nur alle sechs bis acht Wochen bei der Psychiaterin gemeldet habe ). In Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung können allerdings grundsätzlich nur schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidisierend sein (BGE 143 V 418 E. 5.2.2, Urteil des Bundesgerichts 9C\_303/2018 vom 30. August 2018 E. 4.1).

Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Es bleibt anzufügen, dass das Bundesgericht prinzipiell zwar für sämtliche psychischen Leiden die Anwendbarkeit des indikatorengeliteten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 statuiert hat (BGE 143 V 409 und 418).

Ein solches bleibt jedoch aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort entbehrlich, wo im Rahmen fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und

gegenteiligen Einschätzungen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (vgl. E. 4.2.2 vorstehend).

## **E. 6**

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin zu Recht revisionsweise auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben (vgl. Art. 88 bis

Abs. 2 lit . a der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV), da eine Arbeitsfähigkeit von 100 % im angestammten Tätigkeitsbereich und damit kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad mehr vorliegt. Entgegen dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin besteht in Anbetracht der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage auch kein Anlass für weitere Abklärungen wie die Einholung eines Gerichtsgutachtens (antizipierte Beweis würdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3).

Der Vollständigkeit halber bleibt abschliessend anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin auch nicht gehalten war, vor der Aufhebung der Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen . Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung lag weder eine fünfzehnjährige Bezugsdauer vor, noch hatte die Beschwerdeführerin das 55. Altersjahr zurückgelegt. Die Vermutung, dass die Selbsteingliederung aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Bezugsdauer nicht mehr zumutbar ist (vgl. das zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_494/2018 vom 6. Juni 2019 E. 5.1 mit Hinweisen) , kommt vorliegend daher nicht zum Tragen.

Zwar kann die Eingliederung nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch in Grenzfällen angeordnet werden, wenn aus den Akten hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (BGE 141 V 5 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Vorliegend ist allerdings entscheidend, dass die Beschwerdeführerin trotz der spätestens seit dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Z.\_\_\_\_ am 12. September 2011 bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich zu keinem Zeitpunkt Anstrengungen zur Selbsteingliederung unternommen hat (vgl. diesbezüglich Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 61 zu Art. 30–31 IVG ) . Bereits zuvor hatte

sie eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt abgelehnt ( Urk. 10/135/11 f.).

Auch gegenüber den A.\_\_\_\_ -Gutachtern äusserte sie sich klar dahingehend, dass sie sich nicht mehr als arbeitsfähig erachte, nicht einmal im geschützten Rahmen ( Urk. 10/222/21, 10/222/49, 10/222/59 und 10/222/85). Dr. C.\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 19. Oktober 2017 zudem aus, dass sie der Beschwerdeführerin schon vor vielen Jahren eine Arbeitsbeschäftigung empfohlen habe. Sie sei dazu aber konsequent nie zu bewegen gewesen (Urk. 10/231).

Vor diesem Hintergrund ist bei der Beschwerdeführerin weder der Wille noch die Motivation zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu erkennen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fehlt es an einem Eingliederungswillen, welcher indes für die Durchführung von beruflichen Massnahmen unabdingbar ist. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin vor Erlass des Vorbescheids mit Schreiben vom 16. November 2017 noch ein Interesse an beruflichen Massnahmen bekundet hatte ( Urk. 10/232). Aufgrund der langjährigen Verweigerungshaltung erweist sich dieser plötzliche Gesinnungswandel

als nicht glaubhaft.

Insgesamt

ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor Erlass der Verfügung verneint und direkt die Rentenaufhebung verfügt hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2, 8C\_569/2015 vom 17. Februar 2016 E. 5.2 und 9C\_491/2017 vom 26. September 2017 E. 4.3 mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung vom 27. März 2018 ( Urk. 2) erweist sich somit als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist .

## **E. 7**

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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, 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrWürsch

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