

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00864 vom 5. Juni 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00864](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00864)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00864 du 5 juin 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00864 del 5 giugno 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

0) veranlasste die IV-Stelle eine erstmalig e polydisziplinäre (inter nistisch e , orthopädisch e , neurologisch e , psychiatrisch e ) Begutachtung, durchge führt durch das Zentrum Y.\_\_\_\_ (Expertise vom 3. Januar 2012, Urk. 6/136). In der Folge informierte die IV-Stelle die Versicherte mit Mitteilung vom 13.

Februar 2012, dass sie aufgrund eines unveränderten Invaliditätsgrad es weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 6/139). Im April 2015 leitete die IV-Stelle eine erneute Rentenrevision ein (Urk. 6/145) und zog Auszüge aus dem individuellen Konto bei (Urk. 6/147 und Urk. 6/157). Des Weiteren holte sie Arztberichte ( Urk. 6/149, Urk. 6/152 und Urk. 6/155) sowie Abrechnungen über die vorübergehende Telefonberatungstätigkeit der Versicher ten (Urk. 6/150) ein und führte am 9. Juni 2015 eine Haushaltsabklärung durch (Urk. 6/158). Nach mehreren Standortgesprächen teilte die IV-Stelle der Versi cherten am 24. Mai 2016 mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 6/162). Anschliessend verlangte sie weitere Arztberichte ein (Urk. 6/164 und Urk. 6/166) und liess die Versicherte durch das Z entrum Z.\_\_\_\_

bidisziplinär (orthopädisch und psychiatrisch) begutachten (Expertise vom 1 6. November 2016, Urk. 6/177). Danach versuchte die IV-Stelle die Versicherte erneut einzugliedern. Mit Mitteilung vom 1 8. Mai 2017 stellte sie die Massnahmen ein, da sich die Versicherte aus gesundheitlichen und privaten Gründen nicht in der Lage gefühlt habe, an Eingliederungsmassnahmen teilzu nehmen (Urk. 6/190). Mit Vorbescheid vom 22. Mai 2017 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Aufhebung der Invalidenrente wegen ihres verbesserten Gesund heitszustands in Aussicht (Urk. 6/194). Dagegen erhob die Versicherte am 1. Juni und am 6. Juli 2017 Einwände (Urk. 6/195 und Urk. 6/19 8 ). Diese veranlassten die IV-Stelle am 20. März 2018 zur Durchführung eine r erneute n Haushaltsab klärung (Urk. 6/206). Nach diesbezüglicher Stellungnahme der Versicherten vom 30. April 2018 (Urk. 6/202) und ihrer

Äusserung zu allfälligen Eingliederungs massnahmen vom 16. August 2018 (Urk. 6/205 ) wurde die Rente mit Verfügung vom 3. September 2018 auf Ende des folgenden Monats aufgehoben (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder

Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden 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**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **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 Zuspriechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). 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 unächtlich (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). 1.

### **E. 1.6**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

### **E. 1.7**

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle

Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 3. Oktober 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. September 2018 beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, ihr sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung weiterhin eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Mit Beschwerdeantwort vom 7. November 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. November 2018 angezeigt wurde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 15. Januar 2020 wurde der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Stellungnahme zu einer allfälligen Motivsubstitution gewährt (Urk. 8),

welche die Beschwerdeführerin wahrnahm

(Stellungnahme vom 20. März 2020,

Urk. 12).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, dass sich der Gesundheitszustand

der Beschwerdeführerin ausweislich des bidisziplinären Gutachtens verbessert habe. Weder aus orthopädischer noch aus psychiatrischer Sicht lägen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. Seit Juli 2015 sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Ein Revisionsgrund bestehe aufgrund der im November 2014 aufgenommenen Erwerbstätigkeit als Telefonberaterin im ersten Arbeitsmarkt bei der A. \_\_\_ in Deutschland. Dabei verdiene die Beschwerdeführerin ein erheblich höheres Einkommen als das bei der Rentenberechnung berücksichtigte jährliche Invalideneinkommen von Fr. 2'400.-- im geschützten Rahmen. Im Umfang dieser Revision könne auch der Status auf 50

% erwerbstätig und 50

% im Haushalt tätig geändert werden. Nach Durchführung des neuen Einkommensvergleichs bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 18.43 % kein Anspruch mehr auf eine Rente. Da die Beschwerdeführerin weder über 55 Jahre alt sei noch seit über 15 Jahren eine Rente beziehe, müssten vor der Rentenaufhebung nicht zwingend Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (Urk. 2).

## **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, dass kein Revisionsgrund ausgewiesen sei. Es liege keine Änderung des erwerblichen Sachverhalts vor. Denn in Heimarbeit ausgeübte n Arbeitsversuch habe sie nach kurzer Zeit wieder abbrechen müssen , da sie mit den Anforderungen überfordert gewesen sei. Sie habe nur kurz einen nennenswerten Verdien s t erzielen können. Somit dürfe auch kein Statuswechsel durchgeführt werden. Zudem habe die bidisziplinäre Begutachtung ergeben, dass sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe. Wegen diverser M ängel könne aber überhaupt nicht auf das Gutachten abgestellt werden . Des Weiteren beziehe sie mithin seit über 15 Jahren eine Rente. Ange sichts der gescheiterten Erstausbildung und der selbst an einem geschützten Arbeitsplatz nicht aufrechterhaltenen Tätigkeit sei in diesem Einzelfall davon auszugehen, dass die Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch-theoretisch vorhandenen Leistungsfähigkeit weiterhin entgegen stünden ( Urk. 1). 3.

## **E. 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. 3.1**

Der Verfügung vom 27. August 2004

(Urk. 6/78)

liegt im Wesentlichen der Bericht der IV-Berufsberatung vom 1. Oktober 2003 zugrunde ( Urk. 6/ 55 ) .

### **E. 3.2**

Im Bericht vom 1. Oktober 2003 wurde festgehalten , dass die Beschwerdeführerin die Handelsschule per 1. Juni 2003 abgebrochen habe. In der Besprechung vom 12. Juni 2003 mit der Beschwerdeführerin , Herrn B.\_\_\_\_ ( Jugendwohngruppe C.\_\_\_\_ ) und Frau D.\_\_\_\_ (Pro Infirmis ) sei erkennbar geworden , dass die Beschwerdeführerin aufgrund der stark eingeschränkten Belastungsfähigkeit dem Druck nicht mehr gewachsen gewesen sei . Neben der Ausbildung hätten familiäre Probleme im Mittelpunkt gestanden. Es sei vereinbart worden, dass Frau D.\_\_\_\_ sich um e inen geschützten Arbeitsplatz u nd d ie Fürsorge küm mern. Die IV-Stelle prüfe die Rentenfrage. Solange eine Tagesstruktur vorhanden sei,

werde die Beschwerdeführerin weiterhin von Herrn B.\_\_\_\_

betreut . Seit dem 1. August 2003 arbeite die Beschwerdeführerin an einem geschützten Arbeitsplatz mit einem 50%-Pensum im Ausbildungs - und D ienst l eistu n g s z e n t r u m E.\_\_\_\_ . Es sei nun die Rentenfrage zu prüfen . Die Beschwerdeführerin habe aus gesundheitlichen Gründen im Ber e i ch der Psyche die Ausbildung

abgebrochen . Bevor das Invalideneinkommen festgelegt werden könne sowie im Hinblick auf eine zukünftige b erufliche Massnah m e , werde die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens empfohlen ( Urk. 6/ 55 /1 ) . Der Validenlohn betrage Fr. 48'650. --

(Tabellenlohn) un d der Invalidenlohn Fr. 2'400.-- gemäss Arbeitsvertrag vom 18. März 2003 , das ein geschützter Arbeitsplatz mit 50%-Pensum sei ( Urk. 6/55/2). 4.

#### **E. 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). Dabei 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).

1.

#### **E. 4.1**

Der Mitteilung vom

13.

Februar 2012 (Urk. 6/139) liegt in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das interdisziplinäre Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 3. Januar 2012 zugrunde (Urk. 6/136).

4.2

Dr. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, Dr. G.\_\_\_\_, Facharzt für Hand- und orthopädische Chirurgie, H.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Dr. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielten im Gutachten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 6/136/27-28): - Chronische Schmerzen im linken Fuss bei - St. n. wahrscheinlicher Poliomyelitis - Spitz-Hohl-Fuss - St. n. valgusierender

Calcaneusosteotomie, Pseudoarthrosenrevision

talonavikular und Metallentfernung (01/2002) - St. n. Arthrodesse nach Lambrinudi und Plantarfasciotomie nach Steindler links (07/2001) wegen beginnender arthrotischer Veränderungen im oberen Sprunggelenk und den nicht arthrosierten Gelenken des Vorfusses - Lumbosakrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Beckenschiefstand nach links - Muskulärer Dysbalance infolge Beinverkürzung links

Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie folgendes: - Micrognathia inferior - Rhinitis allergica - Probleme durch negative Kindheitserlebnisse, Herauslösen aus dem Elternhaus in der Kindheit - Leichte Schwäche der linken oberen Extremität, wahrscheinlich nach Poliomyelitis - Aufenthalt und Erziehung in Heimen - Feindseligkeit gegenüber Kindern und ständige Schuldzuweisung - Problem in Verbindung mit Bildung und Ausbildung

Dazu führten die Gutachter in der interdisziplinären Zusammenfassung aus, durch die vorgenommenen Operationen habe eine gewisse Verbesserung der Fehlstellung erreicht

werden können, nicht hingegen eine Verbesserung der gesamten Atrophie des linken Beines und der deutlichen Verkürzung desselben. Auch habe sich der Schmerzzustand der Beschwerdeführerin nicht verbessert. Die geklagten Schmerzen seien an sich plausibel, wobei es wie immer bei Schmerzen keine Möglichkeit gebe, diese objektiv zu messen. Es bestehe aber kein typisches psychosomatisches Beschwerdebild und keine Hinweise auf eine Ausweitungssymptomatik (Urk. 6/136/28). Subjektiv klagt die Beschwerdeführerin über eine Zunahme ihrer Schmerzen. Objektiv bestehe nur eine diskrete Verschlechterung im Bereich der beginnenden Arthrosen im linken Fuss. Es sei davon auszugehen, dass sich in den kommenden Jahren infolge multipler Fehlbelastungen Arthrosen ausbilden würden. Zurzeit hätten sich aber gegenüber früheren Beurteilungen keine wesentlichen Veränderungen des medizinischen Befundes ergeben (Urk. 6/136/30).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass die Gehfähigkeit und die -dauer deutlich eingeschränkt seien. Grössere Strecken müssten mit einem Auto zurückgelegt werden. Vorwiegend stehende Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Ausgeschlossen seien das Gehen in unwegsamem Gelände, das Besteigen von Leitern und das regelmässige Treppengehen. Weiter sei auch das Halten und Heben von schweren Lasten deutlich eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin habe keine Berufsausbildung. Berufliche Eingliederungsversuche vorwiegend in den Bürobereichen seien hinsichtlich der Schmerzproblematik sowie der mangelnden schulischen Voraussetzungen gescheitert. Theoretisch könne die Beschwerdeführerin ein medizinisch beurteiltes vorwiegend sitzende Tätigkeit in einem 50%-Pensum ausüben. Die Einschränkung resultiere aus der chronischen Schmerzproblematik. Davon betroffen sei sowohl das Bein wie der Rücken. Aus diesem Grund solle sich die Beschwerdeführerin bei einer entsprechenden Tätigkeit immer wieder bewegen und ihre Sitz- und Arbeitsposition wechseln können (Urk. 6/136/29).

## **E. 5**

.2

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, und Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erhoben in ihrem Gutachten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 6/177/42): - Fortgeschrittene Chondropathie des linken oberen Sprunggelenks nach wahrscheinlicher Poliomyelitis und Zustand nach Achillessehnenverlängerung,

Steindlerscher Durchtrennung der Plantaraponeurose, dorsaler Capsulotomie tibiotalar und talocalcaneal sowie Transfixation Calcaneus/Talus/Tibia links (03/1999), Entfernung des K-Nagels (03/1999), Arthrodeese nach Lambrinudi und Plantarfasciotomie nach Steindler

(07/2001), Metallentfernung und valgusierender

Calcaneusosteotomie nach Dwyer sowie Revision einer Pseudarthrose des Talonaviculargelenks

(01/2002), Verlängerungsosteotomie der Fibula und OSG-Arthroskopie mit Abtragung ventraler Tibiaosteophyten

(10/2014) sowie Osteosynthesematerialentfernung der Fibula

( 05/2015 ) mit Senk - /Spreizfuss und Verkürzung des linken Fusses sowie eine Beinverkürzung links - Pseudolumbofemorale Gelenkverengung links bei kleiner nicht neurokompressiver

Discushernie L5/S1 links - Allergie auf Dufalgen und Pollen

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgestellt, dass diese

von Mai bis Juni 2015 im Rahmen der postoperativen Rehabilitation als Telefonberaterin oder in einer angepassten Tätigkeit 0 % betragen habe. Seit Juli 2015 sei die Beschwerdeführerin jedoch voll arbeitsfähig ( Urk. 6/177/43).

Im Gegensatz zum Gutachten des Y.\_\_\_\_ hätten die arthrotischen Veränderungen im oberen Sprunggelenk links zugenommen. Des Weiteren seien seither zwei chirurgische Eingriffe am linken OSG durchgeführt worden. Im orthopädischen Gutachten des Y.\_\_\_\_ sei allerdings keine explizite Arbeitsfähigkeit in bisheriger und in adaptierter Tätigkeit festgehalten, so dass ein direkter Vergleich nicht möglich sei.

Aus psychiatrischer Sicht seien im psychiatrischen Gutachten des Y.\_\_\_\_ 01/2012 lediglich psychosoziale Probleme beschrieben worden. Es hätten jedoch bereits damals keine psychischen Störungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden. Im Verlauf lasse sich weiterhin keine psychische Störung mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erheben. Damit handle es sich aus rein psychiatrischer Sicht um einen im Wesentlichen unveränderten psychischen Gesundheitszustand ( Urk. 6/177/44).

## **E. 6**

.3

Zeitliche Vergleichsbasis für die Revision bildet somit die ursprüngliche Verfügung der Rentenzusprache vom 27. August 2004 ( Urk. 6/78 ) und nicht wie von der Beschwerdeführerin angenommen die Mitteilung vom 13. Februar 2012

( Urk. 6/139 ).

## **E. 7**

.3

Nach dem Gesagten erfolgte die erstmalige Rentenzusprache ohne jegliche aktenskapitulative ärztliche Stellungnahme zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Wie von der Beschwerdeführerin richtig erkannt, setzt die Wiedererwägung voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist ( Urk. 12 ). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht durchgeführt wurden, die Verfügung bereits als in diesem Sinne qualifiziert unrichtig gilt (vgl. E. 1.4; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Deshalb war vorliegend die gestützt auf die Verfügung vom 27. August 2004 ( Urk. 6/78 ) erfolgte Rentenzusprache zweifellos unrichtig.

## **E. 7.4**

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 12) kann auch nicht davon die Rede sein, dass das Fehlen jeglicher medizinischen Abklärungen anlässlich der Revision 2010 bis 2012 «geheilt» worden wäre. Zwar wurde damals eine polydisziplinäre Begutachtung

durchgeführt und die Gutachter stellten einen im Vergleich zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache unveränderten Gesundheitszustand fest (Urk. 6/136/30). Indem die Beschwerdegegnerin die Weiterausrichtung der ganzen Rente auf den unveränderten Gesundheitszustand abstützte und insoweit folgerichtig auf die Vornahme eines Einkommensvergleichs verzichtete (vgl. Feststellungsblatt vom 13. Februar 2012, Urk. 6/138/4), perpetuierte sie damit aber die ursprünglich zweifellos unrichtige Rentenzusprache, zumal dort ausschliesslich – überhaupt nicht abgeklärte – psychische Einschränkungen als invalidisierend taxiert wurden (E. 3.2), während im polydisziplinären Gutachten aus dem Jahre 2012 keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und die 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit neu ausschliesslich mit somatischen Leiden begründet wurde (Urk. 6/136/27-28).

## **E. 8**

.

### **E. 8.1**

Bei zweifelloser Unrichtigkeit wegen einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erübrigt es sich, den damals rechtserheblichen Sachverhalt weiter abzuklären und auf dieser nunmehr hinreichenden tatsächlichen Grundlage den Invaliditätsgrad zu ermitteln. Abgesehen davon, dass Abklärungen, welche einen weiter zurückliegenden Zeitraum betreffen, häufig keine verwertbaren Ergebnisse zu liefern vermögen, geht es im Kontext darum, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_789/2017 vom 30. Mai 2018 E. 3.2.1 und 9C\_633/2015 vom 3. November 2015 E. 3.2 mit Hinweisen).

Der Beschwerdegegnerin ist daher beizupflichten, dass sie auf das neue Z.\_\_\_\_ Gutachten vom 16. November 2016 abstellen kann, sofern sich dieses als beweiskräftig erweist (Urk.

6/177).

### **E. 8.2**

Das Gutachten beruht auf für die streitigen Belange umfassenden fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) verfasst (Urk. 6/177/2-4 und Urk.

6/177/13-18). Die vorhandenen Arztberichte wurden sorgfältig gewürdigt (Urk. 6/177/11, Urk. 6/177/15-18 und Urk. 6/177/34). Die Gutachter haben detaillierte Befunde und hieraus begründeten Diagnosen erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers ausführlich auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Gutachten erfüllt daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.7).

Bezüglich der Dauer der Begutachtung gilt es anzumerken, dass es gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Bundesgerichtsurteil 8C\_768/2011 vom 7. Februar 2012 E.

5.3.2), was vorliegend der Fall ist .

### **E. 8.3**

In diesem Sinne ist der medizinische Sachverhalt erstellt, und es ergeben sich zudem keine hinreichenden Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als Telefonberaterin oder in einer anderen angepassten Tätigkeit

in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

Aus dem Bericht «Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt» vom 26. März 2018 ergibt sich im Haushaltsbereich keinerlei Einschränkung (Urk. 6/206), was unbestritten geblieben ist und worauf abzustellen ist.

### **E. 9.1**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

### **E. 9.2**

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C\_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs

massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C\_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C\_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C\_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1).

### **E. 9.3**

Gemäss der Aktenlage verdiente die Beschwerdeführerin als Telefonberaterin überdurchschnittlich zu anderen Medianen, weshalb vorliegend das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen (LSE

2016) zu ermitteln sind. Deshalb ist prozentual geschätzt davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin jedenfalls in der Lage wäre, mindestens 70 % des durchschnittlich im privaten Sektor von Frauen ohne berufliche Ausbildung erzielbaren monatlichen Einkommens

von

Fr. 4'363. — zu erzielen. Daraus resultiert — würde die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige qualifiziert — ein Invaliditätsgrad von 30 %, wodurch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad besteht. Da im Haushaltsbereich keinerlei Einschränkung besteht (E. 8.3), kann die Frage der Qualifikation offen gelassen werden.

### **E. 10**

3

Im Zeitpunkt der Renteneinstellung mit Verfügung vom 3. September 2018 bezog die Beschwerdeführerin seit dem 1. Juni 2003 eine Invalidenrente. Massgebend ist der Zeitpunkt, ab welchem eine Rente zugesprochen wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C\_446/2014 vom 12. Januar 2015).

Eine revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist damit gemäss zitierter bundesgerichtlicher Praxis grundsätzlich nur zulässig, wenn die Beschwerdeführerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchführte.

Die Beschwerdeführerin brachte allerdings nicht nur gegenüber der Eingliederungsberatung zum Ausdruck, dass es für sie schwierig sei, einer regelmässigen Arbeit nachzugehen (Urk. 6/162 und Urk. 6/163/1). Auch gegenüber dem psychiatrischen Gutachter erwähnte sie, dass sie sich eine regelmässige Arbeit nicht vorstellen könne, ideal wäre eine Heimarbeit (Urk.

6/177/22). In der orthopädischen Begutachtung gab sie an, sie wisse nicht, ob sie je wieder arbeiten könne (Urk. 6/177/5). Nach dem die IV-Stelle das Gutachten erhalten hatte, lud sie die Beschwerdeführerin zu einem persönlichen Gespräch ein (Urk. 6/180),

anlässlich welchem die Beschwerdeführerin erneut angab, sie könne sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorstellen einer Tätigkeit nachzugehen (Urk. 6/191/2-3), woraufhin die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 8. Mai 2017 einstellte, da sich die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen und privaten Gründen subjektiv nicht in

der Lage dafür fühle ( Urk. 6/190). Hinzu

kommt, dass die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren grundsätzlich die Bestätigung des Rentenanspruchs verlangte, an zweiter Stelle ein medizinisches Obergutachten und nur an dritter Stelle gegebenenfalls berufliche Massnahmen ( Urk. 6/198/6 ). Trotzdem bot die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 15. August 2018 nochmals an, Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, sofern diese gewünscht seien (Urk.

6/204). Diese wurden von der Beschwerdeführerin erneut mit der Begründung abgelehnt, es sei primär die Rentenfrage zu prüfen, da sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe ( Urk. 6/205).

#### **E. 10.1**

Abschliessend bleibt auf den Einwand einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin die Rente aufgrund der 15-jährigen-Bezugsdauer zu Unrecht aufgehoben habe, ohne zuvor Eingliederungsmassnahmen zu prüfen beziehungsweise durchzuführen ( Urk. 1 S.

#### **E. 10.2**

Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten ist. Wenn die versicherte Person das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat, muss sich die Verwaltung aber vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente in jedem Fall vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedererwonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür ausnahmsweise im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinn vorausgesetzt ist. Aus den beiden Kriterien können die Betroffenen im Kontext einer Revision oder Wiedererwägung jedoch nicht ohne Weiteres einen Besitzstandsanspruch ableiten, sondern es wird ihnen lediglich zugestanden, dass infolge des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer die Selbsteingliederung grundsätzlich als nicht mehr zumutbar einzustufen ist (8C\_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1 mit Hinweisen).

#### **E. 10.4**

Vor diesem Hintergrund ist bei der Beschwerdeführerin weder der Wille noch die Motivation zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu erkennen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fehlt es infolge der subjektiven Krankheitsüberzeugung an einem Eingliederungswillen, welcher indes für die Durchführung von beruflichen Massnahmen unabdingbar ist. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen 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).

#### **E. 11**

Zusammenfassend ergibt sich daher, dass die Aufhebung der bisher ausgerichteten ganzen Rente mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 27. August 2004 geschützt werden kann. Somit erweist sich die angefochtene Verfü

gung im Ergebnis als rechens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 1 2 .

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 fest zulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage des Doppels von Urk.

## **E. 12**

- 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Die Gerichtsschreiberin HurstWantz

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