

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00767 vom 3. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00767

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00767 du 3 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00767 del 3 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

9. Februar 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 92 % rückwirkend ab 1. Mai 2017 eine ganze Rente sowie eine Kinderrente zu (Urk. 9/34 , Urk. 9/32).

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). 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 Zuspre chung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Renten an spruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Ände rung 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 Kon text 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). 1.

E. 3

0. Juli 2019 ein (Urk. 9/55-56, Urk. 9/62/3, Urk. 9/65/5 f.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/66, Urk. 9/70-73, Urk. 9/76) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. September 2019 die bisher ausgerichtete ganze Rente auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats

auf (Urk. 9/78 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 29. Oktober 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. September 2019 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Gleichzeitig ersuchte sie um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. November 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 3. Dezember 2019 zur Kenntnis gebracht und ihr wurde gleichzeitig mitgeteilt, dass über ihren Antrag auf unentgeltliche Prozessführung zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

3

In seiner Stellungnahme vom 18. August 2017 (Urk. 9/26/4 f.) nannte RAD-Arzt Dr. med. Dr. rer. pol. F.____, Facharzt für Innere Medizin,

als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Status nach Tbc - Pleuritis rechts seit Juni 2016 (nicht offen). Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit betrage 0 % seit der Erstdiagnose im Spital G.____

am 19. April 2016 (Urk. 9/26/4 ; vgl. Urk. 9/12/15). In einer angepassten Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten) sei die Beschwerdeführerin seit dem 19. April 2016 zu 10 % arbeitsfähig (Urk. 9/26/4 f.) . Der Gesundheitszustand werde sich langfristig am ehesten unter der antituberkulostatischen Therapie verbessern . Eine vorzeitige medizinische Überprüfung sei in sechs bis neun Monaten beziehungsweise nach Vorliegen eines Antibiogramms gemäss Resistenzlage und nach Abschluss der sechsmonatigen spezifischen Behandlung vorzunehmen (Urk. 9/26/5).

E. 3.1.1

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, pract. med. D.____, nannte in ihrem Bericht vom 23. Juni

2017 (Datum Eingang Beschwerdegegnerin, Urk. 9/19/1-3) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Tuberkulose (Tbc) Pleuritis rechts mit Erschöpfungszustand, bestehend seit Mai 201

E. 3.2.1

Im Rahmen des im November 2018 eingeleiteten Revisionsverfahrens sind im Wesentlichen folgende ärztliche Beurteilungen zu den Akten genommen worden :

Mit Bericht vom 8. April 2019 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Datum Eingang, Urk. 9/55), stellte Hausärztin pract . med. D.____

eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin fest und nannte als aktuelle Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende Tbc - Pleuritis seit Mai 2017 mit Tuberkulostatika bis Ende Februar 2019. Als veränderten

respektive aktuellen psychopathologischen Befund und funktionelle Einschränkung gab sie körperliche Erschöpfung an (Urk. 9/55/1). Zudem ergänzte sie, die Frage nach dem Ressourcenprofil für berufliche Tätigkeiten könne sie nicht beantworten. Die Beschwerdeführerin sei, wenn überhaupt,

höchstens 10 % arbeitsfähig (Urk. 9/55/2) .

Die Prognose sei unklar und die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden (Urk. 9/55/4) . Es könnten leichte Arbeiten (bis 10 Kilogramm) im Stehen, Gehen oder Sitzen verrichtet werden, jedoch nur für jeweils sehr kurze Zeit (Urk. 9/55/2).

E. 3.2.2

Die behandelnden Ärzte der Pneumologie des

E.____ nannten mit Bericht vom 12. März 2019 (Urk. 9/56/5 f.) folgende Diagnosen (Urk. 9/56/5): - Status nach Rezidiv einer Tbc-Pleuritis rechts, Erstdiagnose (ED) Mai 2017 mit/bei - Persistenz eines tuberkulösen Empyems rechts lateral submammär mit sonographisch nachgewiesener Grössenregredienz unter prolongierter tuberkulostatischer Therapie (INH/RMP/PZ/ Moxifloxacin) vom 16. August 2017 bis 25. Februar 2019 - Pleurapunktion am 19. September 2018 mit positivem Nachweis von Mycobacterium

tuberculosis (PCR) und Bacillus species (in Anreicherung) - Diagnosestellung im Rahmen von persistierenden Thoraxschmerzen rechts, atemabhängig - Status nach Tbc-Pleuritis rechts, ED Mai 2016 - Diagnose mittels Pleurabiopsie mit vereinzelt säurefesten Stäbchen und Epitheloidzellgranulomen (Thorakoskopie am 6. Mai 2016) - Tuberkulostatische Therapien: Rimstar vom 21. Mai bis 27. Mai 2016, Rifinah vom 28. Juli bis 29. November 2016

Dazu ergänzten die Ärzte des E.____ , bezüglich des thorakalen Befundes sub mammär rechts bestünden aktuell praktisch keine Restsymptome bei einer sonographisch dokumentierten weiteren Grössenregredienz . Die Beschwerdeführerin habe die tuberkulostatische Therapie während 18 Monaten durchgeführt und werde sie nun, wie vorbesprochen, per sofort beenden. Des Weiteren gebe sie diverse Gelenks- und Rückenschmerzen an, deren Ursache nicht ganz klar sei . Differentialdiagnostisch seien auch Medikamentennebenwirkungen im Rahmen der tuberkulostatischen Therapie zu erwägen , wobei der zeitliche Zusammenhang nicht sehr suggestiv sei. Die Rücken- und Gelenksbeschwerden würden aktuell von der Hausärztin abgeklärt. Weitere pneumologische Nachkontrollen seien im E.____ nicht vorgesehen (Urk. 9/56/6).

E. 3.2.3

Mit Bericht vom 4. Mai 2019 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/56/1-4) hielten die Ärzte des E.____

einen stationären Gesundheitszustand bei gleichen Diagnosen fest (Urk. 9/55/1, vgl. E. 3.2.2). Zudem sprachen sie von einer guten Prognose (Urk. 9/56/3). Es könnten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (bis 15

Kilogramm), überwiegend im Gehen, Stehen und Sitzen verrichtet werden (Urk. 9/56/2).

E. 3.2.4

Im Nachtrag vom 11. Juli 2019 zum Bericht vom 4. Mai 2019 (E. 3.2.3) ergänzen die behandelnden Ärzte des E.____, es seien keine Therapiemassnahmen mehr geplant. Zudem bestünden keine Funktionseinschränkungen aufgrund von Rücken- und Gelenksbeschwerden. Die Frage nach dem Belastungsprofil könne nicht beantwortet werden, hierfür sei die Hausärztin zu konsultieren. Die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit betrage ab sofort 100 % (Urk. 9/62/3).

E. 3.2.5

In seiner Stellungnahme vom 30. Juli 2019 (Urk. 9/65/5 f.) erklärte RAD-Arzt Dr. F.____, gemäss Verlaufsbericht des E.____ vom 4. Mai 2019 (E. 3.2.3) sei bei Resistenz eines tuberkulösen Empyems eine prolongierte Tbc-spezifische Behandlung erforderlich gewesen (16. August 2017 bis 25. Februar 2019). Mit der aktuellen pneumologischen Berichterstattung aus dem E.____ vom 11. Juli 2019 sei gegenüber der letzten Verfügung vom 12. Februar 2018 (richtig: 19. Februar 2018, Urk. 9/34) eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten.

Die Beschwerdeführerin sei gemäss Angaben des E.____

seit dem 11. Juli 2019 in einer optimal angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Geeignet sei eine wechselbelastende, teils sitzende, teils ebenerdige, gehend oder stehend ausgeführte Tätigkeit. Das sporadische Anheben und Tragen von mittelschweren Gewichten (10-15 Kilogramm) sei ebenfalls zumutbar. Unter diesem Belastungsprofil sei eine vollschichtige Tätigkeit im Rahmen der beruflichen Aktivität zumutbar (Urk. 9/65/5 f.).

E. 3.2.6

Hausärztin

pract. med. D.____

berichtete am 26. August 2019, die Beschwerdeführerin sei seit einer Tbc-Pleuritis im April 2016 hochdosiert mit Antibiotika therapiert worden, welche sie diesen Winter abgesetzt habe. Es bestehe nach wie vor ein ausgeprägter Erschöpfungszustand mit pleuralen Schmerzen rechtsseitig beim Atmen. Daneben seien Gelenkschmerzen und Rückenschmerzen dazugekommen, so dass die Beschwerdeführerin aus ihrer Sicht keinesfalls zu 100 % arbeitsfähig sei. Nach wie vor sei sie körperlich sehr geschwächt, benötige täglich Schmerzmedikamente und helfe sich mit Physiotherapie. Gegebenenfalls sei

eine Zweitmeinung respektive Begutachtung der pulmonalen Situation einzuholen, eventuell auch eine psychiatrische Abklärung, da die Erkrankung doch starke Spuren hinterlasse (Urk. 9/70

=

Urk. 3/1).

E. 3.2.7

Mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin weitere ärztliche Zeugnisse von pract . med. D. ___ ein, gemäss welchen sie vom 1. September bis 30. November

2019 zu 90 % arbeitsunfähig gewesen sei (Zeugnisse vom 26. August , 23. September und 28. Oktober 2019, Urk. 3/2).

E. 3.2.8

Die behandelnde Physiotherapeutin ,

H. ___ , erklärte im undatierten, mit der Beschwerde eingereichten Bericht, die Beschwerdeführerin sei seit April 2019 bei ihr in physiotherapeutischer Behandlung. Sie sei mit akuten lumbalen Schmerzen und schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen gekommen. Mit der Therapie, bestehend aus Weichteilbehandlung, leichten aktiven und passiven Bewegungsübungen und Haltungsinstruktionen hätten sich die Beschwerden gebessert , seien jedoch nicht vollständig abgeklungen. Durch körperliche Arbeit würden die Beschwerden verstärkt. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin in physiotherapeutischer Behandlung (Urk. 3/3). 4.

E. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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). 1.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin bemass den Invaliditätsgrad anlässlich der Zusprache der ganzen Rente mittels eines Einkommensvergleichs (vgl. auch den Haushalt abklärungsbericht vom 19. September 2017, Urk. 7/24) . In Bezug auf das Invalideneinkommen ging sie von einer Arbeitsfähigkeit von 10 % in einer Verweistätigkeit aus und stützte sich in masslicher Hinsicht auf das von der Beschwerdeführerin als Reinigungskraft effektiv erzielte Einkommen , da sie da mit ihre Restarbeitsfähigkeit bestmöglich verwerte (Urk. 9/25, Urk. 9/32/1).

Zu prüfen ist , ob sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitraum zwischen der rentenzusprechenden Verfügung vom 19. Februar 2018 (Urk. 9/34, Urk. 9/32) und der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2019 (Urk. 2)

in anspruchserheblicher Weise verbessert hat.

E. 4.2

4

In Bezug auf die Zumutbarkeit einer leidensangepassten Tätigkeit haben sowohl RAD-Arzt Dr. F. ___ als auch die Ärzte des E. ___ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 9/65/5, Urk. 9/62/3). Hingegen hat pract . med. D. ___ in ihrem Bericht vom 8. April

2019 eine solche von – wenn überhaupt – höchstens 10 % bescheinigt (Urk. 9/55/2) . In ihrem Bericht vom 26. August 2019 hielt sie weiter fest, die Beschwerdeführerin sei ihrer Ansicht nach keinesfalls zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/70) , ohne jedoch eine abschliessende eigene Einschätzung vorzunehmen . Allerdings vermögen die Berichte von pract . med. D.____ die schlüssige Einschätzung von RAD-Arzt Dr. F.____ sowie der Fachärzte des E.____ nicht umzustossen. Denn zum Einen ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hin blick 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).

Zum Anderen ist den Berichten von pract . med. D.____ vom 8. April sowie 26. August 2019 auch keine Begründung für ihre abwei chen de medizinische Einschätzung zu entnehmen (Urk. 9/70, Urk. 9/55) .

Auch zum Belastungsprofil äussert sich pract . med. D.____ nur vage (Urk. 9/55/2), weshalb diesbezüglich auf die detaillierte Ausführung von RAD-Arzt Dr. F.____ abzustellen ist (Urk. 9/65/5 f.).

Zusammengefasst vermögen die hausärztlichen Berichte keine auch nur geringe n Zweifel an der Beweiskraft der Berichte des RAD sowie der Ärzte des

E.____ (Urk. 9/65/5, Urk. 9/62/3)

zu e rwecken . Auf diese ist abzustellen.

Dass die Beschwerdeführerin, wie sie beschwerdeweise geltend macht (Urk. 1) , ihr neu aufgenommenes Arbeitspensum in der Unterhaltsreinigung schmerzbedingt wieder habe reduzieren müssen und pract . med. D.____ ihr deswegen eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 3/2) , widerspricht der durch den RAD und die Ärzte des E.____

bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht . Denn die Arbeit in der Unterhaltsreinigung entspricht nicht einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit, wie sie ihr ge mäss Belastungsprofilzumutbar ist , was die Beschwerdegegnerin verfüngungsweise gestützt auf die Einschätzung des RAD-Arztes zutreffend festhielt (Urk. 9/65/5 f. , Urk. 2) .

E. 4.2.1

Die Zuspache der ganzen Rente mit Verfügung vom 1 9. Februar 2018 (Urk. 9/34) erfolgte gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztes, Dr. F.____ , vom 1 8. August 2017, dessen Beurteilung wiederum im Wesentlichen auf dem Bericht der Hausärztin pract . med. D.____ vom Juni 2017 sowie demjenigen des E.____ vom 1 9. Juli 2017 beruhte (vgl.

Feststellungsblatt vom 1 3. November 2017; Urk. 9/26/4-5). Die behandelnden Ärzte gingen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einer Tbc-Pleuritis rechts leide und deswegen auch in einer angepassten Tätigkeit zu 90 % beziehungsweise vollumfänglich arbeitsun fähig sei (Urk. 9/19/1, Urk. 9/22). Die Hausärztin, die im Dezember 2016 noch eine gute Prognose gestellt hatte (Urk. 9/14/2), erachtete diese im Juni 2017 nun als unklar (Urk. 9/19/2). Die Ärzte des E.____ vermochten im Juli 2017 zwar noch nicht einzuschätzen, wie die Arbeitsfähigkeit unter der Therapie verlaufen werde, sie rechneten jedoch nicht mit einem lebenslangen Gesundheitsschaden (Urk. 9/22).

Dementsprechend empfahl Dr. F.____ eine vorzeitige medizinische Überprüfung nach sechs

bis neun Monaten (Urk. 9/26/5).

E. 4.2.2

Zur Begründung der rentenaufhebenden Verfügung vom 27. September 2019 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. F.____ vom 30. Juli 2019 (Urk. 9/65/5 f.) . Laut der Einschätzung von Dr. F.____ , welcher als Facharzt für Innere Medizin über die erforderlichen fachlichen Qualifikationen verfügt, ist auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte des E.____ gemäss deren Bericht vom 11. Juli 2019 (E. 3.2.4) abzustellen (Urk. 9/65/5) .

Gemäss den Berichten des E.____ wurde die tuberkulostatische Therapie am 25. Februar 2019 abgeschlossen (Urk. 9/56/1, Urk. 9/56/5) und die Ärzte des E.____

hielten fest, dass bezüglich des thorakalen Befundes submammär rechts (Rest flüssigkeitsansammlung) aktuell praktisch keine Restsymptome mehr bestünden bei dokumentierter weiterer Grössenregredienz . Daher sei die medikamentöse Therapie wie geplant per sofort beendet worden . Weitere pneumologische Nachkontrollen seien nicht geplant (Urk. 9/56/6) .

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 11. Juli 2019 (Urk. 9/62/3) bestätigte der Chefarzt der Pneumologie des E.____ , dass weder weitere Therapiemassnahmen geplant seien noch Funktionseinschränkungen vorlägen wegen Rücken- und Gelenksbeschwerden , und er attestierte der Beschwerdeführerin in einer optimal angepassten Tätigkeit ab sofort eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

Gestützt auf

diese nachvollziehbare fachärztliche Einschätzung steht demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest , dass die Tbc-Pleuritis rechts , die seinerzeit zur Zusprache einer ganzen Rente geführt hatte, mittlerweile ausgeheilt ist und die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht mehr einschränkt . Damit liegen eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands und ebenso ein Revisionsgrund vor.

E. 4.2.3

Vor diesem Hintergrund vermag es nicht zu überzeugen, dass pract . med. D.____

in ihrem Bericht vom 8. April 2019 immer noch die Diagnose einer s

Rezidivs einer Tbc- Pleuritis stellte , zumal sie selbst darauf hinwies , die tuberkulostatische Therapie sei Ende Februar 2019 beendet worden (Urk. 9/55/1). Etwas Anderes geht auch aus ihrem Bericht vom 26. August 2019 (Urk. 9/70) nicht hervor.

Was die geltend gemachten Rücken- und Gelenksbeschwerden angeht (Urk. 1, Urk. 9/70) , so ist dem Bericht der Ärzte des E.____ vom 12. März 2019 zu entnehmen , dass diese Beschwerden bei pract . med. D.____ in Abklärung sind (Urk. 9/56/5) . Aus deren Bericht vom 26. August 2019 ist jedoch nicht ersichtlich , dass sie diesbezüglich – abgesehen von Physiotherapie, deren Dauer und Frequenz unklar ist –

weitere medizinische Sofortmassnahmen

oder Abklärungen veranlasst hätte (Urk. 9/70). Um welche Art von Rücken- und Gelenksbeschwerden es sich handelt und inwiefern diese die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinträchtigen sollen, begründet e

pract . med. D.____ nicht. Konkrete Anhaltspunkte dafür , dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Rücken- und Gelenkschmerzen in ihrer Arbeitsfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten in anspruchsvoller Weise eingeschränkt ist , bestehen damit nicht. Im Gegenteil verneinten die Ärzte des E.____

ausdrücklich eine darauf zurückgehende Funktions einschränkung

(Urk. 9/62/3) .

Daran ändert auch der Bericht von Physiotherapeutin H.____

nichts, selbst wenn man davon absieht, dass er weder datiert noch unterzeichnet ist (Urk. 3/3). Jedenfalls

lässt sich dem Bericht keine schlüssige Einschätzung zur aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht entscheidenden Frage der Auswirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (vgl. hierzu BGE 136 V 279 E. 3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294).

Immerhin berichtet e

aber auch Physiotherapeutin

H.____ von einer Besserung der Beschwerden unter ihrer Therapie, bestehend aus Weichteilbehandlung, leichten aktiven und passiven Bewegungsübungen und Haltungsinstruktionen (Urk. 3/3).

Was den von pract . med. D.____ erwähnten ausgeprägten Erschöpfungszustand (Urk. 9/70) angeht, so wurde nicht dargelegt und ist aufgrund der Akten auch nicht ersichtlich, inwiefern diesem ein medizinisches Substrat zugrunde liegen

sollte , welches zur Annahme einer Invalidität nach Art.

E. 4.3

Nach dem Gesagten liegt ein Revisionsgrund

im Sinne einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes vor

(vgl. E. 1.5) und es steht fest, dass die Beschwerdeführer in ab dem 11. Juli 2019 in einer angepassten Tätigkeit , welche

wechselbelastend, teils sitzend, teils ebenerdig gehend oder stehend ausgeführt wird, mit sporadischem Anheben und Tragen von mittelschweren Gewichten (10-15 Kilogramm) ,

zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 9/65/5 f.). 5.

E. 5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungs interner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die revisionsweise Aufhebung der ganzen Rente in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2019 damit , dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin verbessert

habe . In einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des beschriebenen Belastungs pro fils sei sie wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2 S. 1 f.) , weshalb keine Erwerbs einbusse mehr bestehe.

Sie habe wieder eine Tätigkeit in der Reinigung aufgenommen , wobei davon auszugehen sei , dass diese nicht optimal angepasst sei . Es sei ihr jedoch möglich und zumutbar, eine angepasste Tätigkeit im Hilfsarbeiter bereich aufzunehmen, in dem sie schon zuvor tätig gewesen sei . Aus dem mit dem Einwand eingereichten Bericht der Hausärztin gingen keine neue n medi zinischen Diagnosen

hervor . Zudem nehme die Hausärztin keine Stellung zu einer angepassten Tätigkeit. Aufgrund dieser Sachlage bestehe kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 2) . 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor, nach Ansicht ihrer Haus ärztin sei sie keinesfalls zu 100 % arbeitsfähig. Die Hausärztin habe ihr auch immer wieder Arztzeugnisse ausgestellt, welche dies bestätigen würden. Die Schmerzen kämen auch von den Nebenwirkungen der Medikamente, welche sie über eine lange Zeit habe einnehmen müssen. Sie habe versucht, ihr Arbeits pensum zu erhöhen. Allerdings habe sie es dann wieder reduzieren müssen, da sie es vor Schmerzen nicht ausgehalten habe (Urk. 1). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente der Beschwerdeführerin zu Recht revisionsweise per Ende Oktober 2019 aufgehoben hat . 3.

E. 5.1

Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades bleibt zu prüfen, wie sich die medi zinisch-theoretische Arbeits (un) fähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

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 invalid 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. 5.2

Die Beschwerdeführerin erzielt effektiv ein Einkommen als Unterhaltsreinigerin mit einem Pensum von 10.75 Stunden pro Woche. Allerdings hat sie diese Stelle erst am 2. November 2018 angetreten (Urk. 9/43), weshalb nicht von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis gesprochen werden kann. Rechtsprechungs gemäss kann daher nicht der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3).

Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad ohne genaue Ermittlung der Vergleichseinkommen anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für eine Hilfsarbeiterin festgelegt (Urk. 9/65/6).

Diese

Vorgehensweise wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und ist mit Blick auf ihre Ausbildung sowie Erwerbsbiografie nachvollziehbar. So

besuchte sie in Äthiopien die Grund- und Oberstufe und kam als 19-jährige in die Schweiz. Hier absolvierte sie

eine Schule für Gastronomie und Service bei der Y.____

(Urk. 9/3/4). Vor und teilweise auch nach Eintritt des Gesundheitschadens arbeitete sie bei verschiedenen Arbeitgebern in der Gastronomie und war daneben

beziehungsweise danach unregelmässig als Reinigungskraft in diversen Betrieben und Privathaushalten tätig (Urk. 9/3/4, Urk. 9/47/2, Urk. 9/53), führte mithin verschiedene Hilfstätigkeiten aus.

Dementsprechend ist zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Hilfsarbeitertätigkeit gemäss LSE

abzustellen. Derselbe

Tabellenlohn

ist auch bei der Ermittlung des Einkommens, das die Beschwerdeführerin zumutbarerweise in einer angepassten Tätigkeit in einem 10 0%-Pensum verdienen könnte (Invalideneinkommen), massgebend.

Sind 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 (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).

Ein Abzug vom Tabellenlohn ist hier nicht gerechtfertigt

(vgl. zum Ganzen: BGE 126 V 75 und 134 V 322 E. 5.2) und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 0 % resultiert ein gleich hoher Invaliditätsgrad von 0 %, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

Die angefochtene Verfügung vom 27. September 2018 (Urk. 2) erweist sich damit als rechtmässig. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen . 6.

E. 6

Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit erklärte pract . med. D.____ , die Beschwerdeführerin sei sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit zu 90 % arbeitsunfähig (Urk. 9/19/1). Die Prognose sei unklar und die Arbeitsfähigkeit könne aktuell nicht durch medizinische Massnahmen verbessert werden (Urk. 9/19 /2).

E. 6.1

Da es 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. 7 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

E. 6.2

In ihrer Beschwerde vom 29. Oktober 2019 ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei auf Gesuch hin in kostenpflichtigen Verfahren die Bezahlung der Verfahrenskosten erlassen, wenn ihr die dazu nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht aussichtslos erscheint. Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege ist nicht voraussetzungslos und insoweit subsidiär, als die Pflicht des Staates, der mittellosen Partei für einen nicht aussichtslosen Prozess die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, nur dann zum Tragen kommt, wenn keine Drittpersonen für die Prozessfinanzierung aufkommen. Werden die Kosten durch eine Rechtsschutzversicherung

getragen, fehlt die Bedürftigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_27/2016 vom 5. April 2016 E. 3).

Im Lichte dieser Praxis hat die Beschwerdeführerin im Rahmen der beantragten unentgeltlichen Prozessführung und der Prüfung der finanziellen Bedürftigkeit Auskunft zu geben betreffend Rechtsschutzversicherung.

Im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 6 S. 2 Ziff. 5) erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie über eine Rechtsschutzversicherung bei der UNIA verfüge.

Aus ihrer Krankenkassenpolice geht hervor, dass sie ferner bei der Protekta Rechtsschutzversicherung AG versichert ist (Urk. 7/4). Im Abklärungsformular

liess sie die Frage, aus welchem Grund die se Rechtsschutzversicherung eine Kostenübernahme abgelehnt haben, unbeantwortet. Auch wurde dem Gericht – trotz entsprechender Aufforderung im besagten Formular – das Ablehnungsschreiben der Rechtsschutzversicherung nicht eingereicht. Es bestehen daher keine Anhaltspunkte, dass die Rechtsschutzversicherung

allfällige Gerichtskosten nicht decken würden.

Dementsprechend ist das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung androhungsgemäss (vgl. Urk. 6 S. 6 Ziff. 13) abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen. und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrReiber

E. 8

ATSG aber notwendig wäre.

Allfällige psychische Beschwerden,

wie sie pract. med. D.____ in ihrem Bericht vom 26. August 2019 andeutete (Urk. 9/70),

hat die Beschwerdeführerin weder ihr noch den Ärzten des E.____ gegenüber beklagt. Dass relevante psychische Beschwerden bestünden, ist denn auch aus den Akten nicht ersichtlich. Selbst

pract. med. D.____

vermerkte in ihrem Bericht vom April 2019 keine Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht und fügte an, die Beschwerdeführerin sei vor allem körperlich in ihrer Belastbarkeit eingeschränkt

(Urk. 9/55 /3).

Damit be stehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin aus psychia trischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre . In antizipierter Be weiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3) konnte deshalb auf psychiatrische Abklä rungen verzichtet werden.

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