

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00779 vom 2. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00779

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00779 du 2 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00779 del 2 novembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

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.

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 Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 1.

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, aus psychiatrischer Sicht sei eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht könne die Beschwerdeführerin leichte bis mittelschwere, wechselbelastende oder überwiegend sitzende Tätigkeiten in einem Pensum von 100 % ausüben (Urk. 2 S. 2). Das Gutachten sei einleuchtend und enthalte keine Widersprüche (Urk. 2 S. 3) . Nach durchgeführtem Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 0 % . Die Beschwerdeführerin sei mit beruflichen Massnahmen zur Wiedereingliederung unterstützt worden. Weitere Massnahmen seien insbesondere aufgrund der mangelnden Deutschkenntnisse nicht angezeigt . Es bestehe kein Anspruch mehr auf eine Rente (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, das Y.____-Gutachten sei – aus näher dargelegten Gründen (Urk. 1 S. 3 ff.) – teilweise unvollständig, aktenwidrig, teilweise auch widersprüchlich und tendenziös (Urk. 1 S. 5 f.). Es sei der Beschwerdeführerin daher weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei der Sachverhalt durch die Einholung eines neuen Gutachtens nochmals abzuklären (Urk. 1 S. 2 und 6).

E. 2.3

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

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Gesundheitszustandes bildet die rentenzusprechende Verfügung vom 14. Juni 2002 , mit welcher der Beschwerdeführerin eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zugesprochen wurde (Urk. 5/13) . Denn diese basierte auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. E. 1.3 hiervor). Nicht massgebend ist demgegenüber die Mitteilung vom 14. Januar 2015 (Urk. 5/62), da diese lediglich auf zwei kurzen Verlaufsberichten des Hausarztes Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeinmedizin, sowie der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie einer knappen Stellungnahme des RAD -Arztes basierten. Weder Dr. B.____ noch Dr. C.____ äusserten sich jedoch in ihren Berichten zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/52/5, Urk. 5/57/1) . Dasselbe gilt für die Mitteilungen vom 11. Juni 2004 und vom 9. September 2008 (Urk. 5/ 25, Urk. 5/35). Auch hier holte die Beschwerdegegnerin jeweils nur einen Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. B.____ ein , in denen er sich jedoch nicht zur Frage der Arbeitsfähigkeit äusserte (Urk. 5/23, Urk. 5/33). 3.

3.1

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 14. Juni 2002 (Urk. 5/13) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte zugrunde: 3. 2

Dr. B.____ nannte mit Bericht vom 5. April 2002 eine depressive Grundstimmung sowie den Status nach rezidivierenden Panikattacken mit Hyperventilationssyndrom als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei seit

Oktober 1997 bis heute zu 100 % arbeitsunfähig in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Dazu ergänzte er, die Beschwerdeführerin sei nach eigenen Angaben seit 14 Jahren depressiv. Die Depression sei durch einen Autounfall, bei dem die Schwester des Ehemannes tödlich verunglückt sei, und ein Erdbeben in der Türkei verstärkt worden. Bis ins Jahr 1997 habe die Beschwerdeführerin als Hilfsarbeiterin gearbeitet und fühle sich seither arbeitsunfähig. Er habe sie im Oktober 2001 ins Psychiatricentrum D.____ überwiesen zur Gesprächstherapie, antidepressiven Therapie und zur Beurteilung einer Berentung (Urk. 5/5/3). Seines Erachtens müsse mit einer 100%igen Invalidisierung gerechnet werden. Er habe die Beschwerdeführerin lediglich im September 1999 und im August 2001 gesehen, weshalb er um Kontaktaufnahme mit dem D.____ bitte (Urk. 5/5/4).

3.3

Der Behandler des D.____ nannte in seinem Bericht vom 10. April 2002 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1), seit zirka 1995, eine Angststörung mit Panikstörung (ICD-10 F41.0), eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0) sowie generalisierte Ängste (ICD-10 F41.1) seit 1987. Der ängstlich-vermeidenden und abhängigen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6/60.7) seit der Jugend mass er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 5/7/3). Gemäss eigenen Angaben sei die Beschwerdeführerin seit Beginn der Angststörung im Jahr 1987 bereits teilweise in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen (Urk. 5/7/3 f.). Im Jahr 1990 sei sie praktisch nicht mehr arbeitsfähig gewesen, woraufhin sie ihre Arbeitsstelle verloren habe. Seitdem betätige sie sich im eigenen Haushalt. Sie sei seit dem 4. Februar 2002 bis heute zu 100 % arbeitsunfähig in ihrer Tätigkeit als Hilfsarbeiterin. In der Tätigkeit als Hausfrau sei sie zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 5/7/4). Aufgrund der bisher kurzen Behandlungsdauer sei eine mittelfristige Prognose nicht sicher zu stellen. Die bereits seit der Jugend bestehende Persönlichkeitsstörung, die eingeschränkten persönlichen Ressourcen sowie die langjährige chronifizierte Erkrankung würden prognostisch negative Indikatoren darstellen. Dementsprechend sei mit einem Fortbestehen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Hausfrau zu rechnen (Urk. 5/7/5). 3.4

RAD-Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erklärte in seiner Stellungnahme vom 29. April 2002, die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage 0 %, weshalb der Antrag auf eine ganze Rente gut zuheissen sei (Urk. 5/9). 3.5

Die IV-Stelle qualifizierte die Beschwerdeführerin bei der Rentenzusprache im Jahr 2002 als Vollerwerbstätige und ging im Wesentlichen gestützt auf die Diagnosen einer mittelschweren depressiven Störung, einer Angststörung mit Panikstörung, einer Agoraphobie und von generalisierten Ängsten von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit aus (Urk. 5/8-9). 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

materi ellen 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 Ausgangssach verhalt 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

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung waren die folgenden Berichte aktenkundig:

E. 4.2

Nachdem Dr. B.____ am 5. September 2014 unter anderem eine beginnende Gonarthrose beidseits diagnostiziert hatte (Urk. 5/52/5), hielt er in seinem Bericht vom 28. September 2017 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere depressive Episode, eine Hypothyreose sowie eine morbid Adipositas (Body-Mass-Index [BMI] von 41 kg/m²) fest. Die psychische Situation habe sich in den letzten Monaten leicht verschlechtert, da sich der Ehemann der Beschwerdeführerin von ihr getrennt habe. Die Frage nach dem Ressourcenprofil respektive der Arbeitsfähigkeit könne er nicht beantworten. Er sehe die Beschwerdeführerin zirka zweimal pro Jahr.

Am 31. Januar 2018 wies er auf Kniebeschwerden und eine beginnende Gonarthrose hin sowie einen Diabetes mellitus Typ II bei ausgeprägter Adipositas hin, ohne indes eine Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen (Urk. 5/86).

E. 4.3

Die behandelnde Psychiaterin, Dr. C.____, nannte in ihrem Bericht vom 10. Oktober 2017 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, zur Zeit mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.1), Panikattacken, Agoraphobie sowie generalisierte Ängste. Die Frage nach dem Ressourcenprofil könne sie nicht beantworten (Urk. 5/79/1). Zudem ergänzte sie, es fänden drei bis fünf Konsultationen pro Jahr statt (Urk. 5/79/3).

E. 4.4

Die neu behandelnde Psychiaterin, Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erklärte mit Bericht vom 26. Februar 2018, sie behandle die Beschwerdeführerin seit dem 11. Oktober 2017. Die Behandlung sei am 5. Februar 2018 abgeschlossen worden (Urk. 5/90/2). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie anamnestisch eine rezidivierende depressive Störung, remittiert (ICD-10 F33.4) und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0, Urk. 5/90/3). Die Arbeitsfähigkeit in einer beruflichen Tätigkeit und im Haushalt seien nicht beurteilbar (Urk. 5/90/2 und 5). Die Beschwerdeführerin wirke stets ruhig, freundlich, passiv, nicht ängstlich oder depressiv (Urk. 5/90/3).

E. 4.5.1

Am 18. Juni 2018 erstattete das Y.____ sein bidisziplinäres Gutachten in den Fachbereichen Orthopädie und Psychiatrie (Urk. 5/93). Als relevante Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter eine fortgeschrittene Retropatellararthrose mit

geringer Funktionseinschränkung beidseits fest. Demgegenüber seien die Adipositas Grad III, die bildmorphologische Spinalkanalstenose ohne objektives klinisches Befundkorrelat, die weitgehend rezidivierende depressive Störung, die teilremittierte Panikstörung, die teilremittierte Angststörung und der Fehlgebrauch eines Benzodiazepins ohne leistungseinschränkende Wirkung (Urk. 5/93/7). In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer sowie orthopädischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig.

E. 4.5.2

Der orthopädische Gutachter, Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte aus, die Beschwerdeführerin beklage Schmerzen in beiden Kniegelenken und lumbale Schmerzen, welche seit zirka 10 Jahren bestehen würden. Die Kniegelenksbeschwerden liessen sich im Kontext der gewichtsbedingten Überlastung der Kniegelenke und der daraus resultierenden degenerativen Veränderungen beider Kniegelenke verstehen (Urk. 5/93/24). Die Korrelation zwischen den degenerativen Befunden sei nicht sonderlich stark. Diese Ausführungen würden auch auf die spinale Situation zutreffen. Auch hier seien die Bildbefunde nicht eigenständig/alleinig krankheitswertig, zumal ein objektives klinisches Befundkorrelat der subjektiven Beschwerden nicht ersichtlich sei. Die Behandlungsoptionen seien also nicht ausgeschöpft. Dies seien eine Gewichtsreduktion mittels Diät und regelmässige körperliche Aktivität.

Die Beschwerdeführerin habe im klinischen Eindruck nicht immer ihrer anamnestisch hohen Schmerzintensität entsprechend beeinträchtigt gewirkt. Anamnestisch ergebe sich eine ausreichende Selbständigkeit, Selbstversorgung und Aktivität im Alltag, was die Annahme einer schwerwiegenden Beeinträchtigung nicht stütze (Urk. 5/93/25).

In einer angepassten, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Tätigkeit bei körperlich leichten bis mittelschweren Arbeiten sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig. Angesichts der erheblichen Adipositas und der notwendigen Gewichtsreduktion sei eine schrittweise Eingliederung in vierteljährlichen Arbeitsfähigkeitsinkrementen zu je 25 % zu empfehlen. Dies, um eine Eingewöhnung zu ermöglichen, sodass nach einem Jahr eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit zu erwarten sei. Die Einschätzung gelte seit dem Jahr 2008 (Urk. 5/93/27).

E. 4.5.3

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt anlässlich der psychiatrischen Begutachtung einen weitgehend unauffälligen Befund fest (Urk. 5/93/45 ff.). Die Beschwerdeführerin fühle sich unruhig, erschöpft, schlafe schlecht und halte sich für depressiv verstimmt. Sie neige zu Ängsten und Sorgen, begleitet von Bauchschmerzen, Schwindel, Tinnitus, Schwitzen und Herzsensationen. Die Panikattacken seien bis auf etwa vier Anfälle im Jahr rückläufig. Typische Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung würden verneint (kein Wiedererleben, kein Vermeidungsverhalten, kein Hyperarousal, kein Numbing, Urk. 5/93/47). Im psychiatrischen Befund gemäss AMDP seien die ICD-10-Achsenkriterien einer depressiven Episode (vitale Traurigkeit, Antriebs- und Freud-/Interessenverlust) nicht ausreichend zu objektivieren. Dieser Eindruck werde gestützt durch die Verhaltensbeobachtung (gute Schwingungsfähigkeit, mehrfaches Lachen und selbstbewusster Rapport) und die Beschreibung der Alltagsaktivität (soziale Einbindung, regelmässige Türkeiireisen).

Es werde über wiederkehrende depressive Störungsepisoden seit etwa 1995 berichtet, welche meist durch familiäre Belastungssituationen ausgelöst worden seien. Es sei ferner eine jahrelange antidepressive Medikation

durchgeführt worden. Darüber hinausgehende Behandlungsmassnahmen (Psychotherapie, stationäre Behandlungen, psychosomatische Heilverfahren) seien nicht an Hand genommen worden. Die Möglichkeit einer leitliniengerechten Behandlung seien somit bei Weitem nicht ausgeschöpft.

Der dargestellte Verlauf spreche in Übereinstimmung mit den aktenkundigen psychiatrischen Vorberichten für eine rezidivierende depressive Störung, die aktuell weitgehend remittiert sei (Urk. 5/93/48). Die ICD-10-Kriterien für eine Panikstörung seien ebenfalls erfüllt. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin sei es anfangs mindestens zu wöchentlichen Panikattacken gekommen und mittlerweile sei nur noch mit einem quartalsweisen Auftreten der Panikattacken zu rechnen. Ferner könne eine generalisierte Angststörung diagnostiziert werden. Die Beschwerdeführerin gebe an, dass das Ausmass der Beschwerden unter der laufenden Medikation rückläufig sei und es vielleicht noch einmal pro Monat zu gravierenden Symptomen komme. Dies spreche für eine Teilremission (Urk. 5/93/49). Hingegen fänden sich keine Hinweise für eine ängstlich-vermeidende und abhängige Persönlichkeitsstörung, welche im Jahr 2002 diagnostiziert worden sei. Da laut Aktenlage zumindest teilweise eine anteilig wesentliche organische Grundlage für den Schmerz beschrieben worden sei, würden wichtige ICD-10-Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung fehlen. Bei der Konsistenzprüfung würden einige Kriterien für eine nicht plausible Präsentation sprechen. Es bestehe eine auffällige Diskrepanz zwischen der demonstrativen Beschwerdeschilderung und der fehlenden Beeinträchtigung bei der Verhaltensbeobachtung und im klinischen Eindruck. Es sei auffällig, dass seit 1987 keine Besserung der psychischen Beschwerden habe erzielt werden können, gleichzeitig aber das zurückhaltende Behandlungsausmass (etwa vier psychiatrische Behandlungstermine pro Jahr seit 2014, Urk. 5/93/52) nicht intensiviert worden sei.

Eine sachliche Diskussion über mögliche Verweistätigkeiten sei nicht möglich gewesen, da die Beschwerdeführerin sich kategorisch als nicht arbeitsfähig ansehe. Ausserdem hätten sich bei dem orientierten Test zur Beschwerdevalidierung (Rey Memory Test) deutliche Hinweise auf ein nicht glaubwürdiges Antwortverhalten gezeigt. Bei Ansprache dieser Inkonsistenzen habe die Beschwerdeführerin ausweichend reagiert und die Plausibilitätslücke nicht auflösen können (Urk. 5/93/50). Die Wiederaufnahme einer Arbeit sei aus therapeutischer Sicht zu befürworten (Urk. 5/93/53). Angesichts der mindestens teilweisen Remission der depressiven und ängstlichen Symptome und der bei Weitem nicht ausgeschöpften leitliniengerechten Behandlungsoptionen sei bei ausreichender Therapiemotivation eine weitere Besserung zu erzielen. Die Prognose zur Wiedereingliederung sei günstig. Die Beschwerdeführerin könne ihre angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiterin aus psychiatrischer Sicht vollschichtig verrichten. Aufgrund der noch bestehenden Restsymptome solle eine berufliche Wiedereingliederung parallel zur laufenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung schrittweise innerhalb von etwa drei Monaten erfolgen, mit einer monatlichen Steigerung von jeweils 25 %

(Urk. 5/93/54). Arbeiten in grösseren Menschenansammlungen, unter hoher Stressbelastung und mit hohen Anforderungen an die soziale Kompetenz seien aufgrund der teilremittierten Panik- und generalisierten Angststörung derzeit weniger geeignet (Urk. 5/93/55).

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung seien neben einem Rückgang der depressiven

und ängstlichen Beschwerden auch deutliche Hinweise auf eine Aggravation gefunden worden. Seit der letzten Rentenrevision im Jahr 2015 habe sich die Gesundheitsstörung aber auch so verbessert, da eine gravierende Depressivität nicht mehr zu objektivieren und die Panik-/Angststörung eher rückläufig sei. Die Aktivität der Beschwerdeführerin spreche für eigentlich gute Ressourcen (Urk. 5/93/58).

E. 5

.1

Die Beschwerdegegnerin stellte bei der rentenaufhebenden Verfügung vom 27. September 2019 auf das Y.____-Gutachten ab, wonach zumindest ab dem Zeitpunkt der Begutachtung eine Besserung des psychischen Gesundheitszustandes objektiviert werden können und die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht nun in ihrer angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Aus orthopädischer Sicht sei sie seit dem Jahr 2008 in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig (Urk. 2 S. 2, Urk. 5/93/8, 27 und 55). Insbesondere führte der psychiatrische Gutachter aus, die ICD-10-Achsenkriterien einer depressiven Episode (vitale Traurigkeit, Antriebs- und Freud-/Interessenverlust) hätten im psychiatrischen Befund nicht mehr ausreichend objektiviert werden können, was durch die Verhaltensbeobachtung (gute Schwingungsfähigkeit, mehrfaches Lachen und selbstbewusster Rapport) und die Beschreibung der Alltagsaktivität (soziale Einbindung, regelmässige Türkeireisen) bestätigt werde. Der dargestellte Verlauf spreche in Übereinstimmung mit den aktenkundigen psychiatrischen Vorberichten für eine rezidivierende depressive Störung, die aktuell weitgehend remittiert sei (Urk. 5/93/48). Ferner seien auch die Angst- und Panikstörung teilweise remittiert (Urk. 5/93/52).

Diese Feststellung korreliert insbesondere mit dem Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. F.____ vom 26. Februar 2018, wonach die Beschwerdeführerin stets ruhig, freundlich, passiv und nicht ängstlich oder depressiv gewirkt habe und die depressive Störung remittiert und nicht weiter behandlungsbedürftig sei (Urk. 5/90/3).

Diese Schlussfolgerung wird nicht in Frage gestellt durch die Beurteilung von

Dr. C.____, die im November 2014 noch von einer chaotischen Ausdrucksweise und einer angstvollen depressiven Stimmungslage sprach (Urk. 5/57/1), was einer späteren gesundheitlichen Besserung nicht entgegen steht.

E. 5.2

Soweit die Beschwerdeführerin gegen die Verwertbarkeit des Gutachtens vorbringt, sie sei im Hinblick auf den Anlass der Begutachtung nicht aufgeklärt worden (Urk. 1 S. 6), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Beschwerdeführerin wurde am 25. Januar und 26. Februar 2018 unter Beilage der Fragen an die Sachverständigen über die interdisziplinäre Begutachtung informiert (Urk. 5/84-85, Urk. 5/89). Sie tauschte sich mit Dr. B.____ darüber aus, wie seinem Bericht vom 31. Januar 2018 zu entnehmen ist (Urk. 5/86), und erklärte gegenüber dem psychiatrischen Gutachter von sich aus, sie stelle sich zur Überprüfung ihrer Invalidenrente vor (Urk. 5/93/39). Der Anlass der Begutachtung war ihr damit hinreichend klar, womit sich eine nochmalige explizite Aufklärung erübrigte.

Die Beschwerdeführerin brachte weiter hervor, dass der psychiatrische Gutachter lediglich von einer teilweisen Remission der rezidivierenden depressiven Störung sowie der Angst-

und Panikstörung gesprochen habe, weshalb eine vollständige Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit ex nunc nicht einleuchtend sei (Urk. 1

S. 5). Aus den Akten ergibt sich jedoch, dass der Gutachter einen weitgehend unauffälligen psychischen Befund er hob. Insbesondere berichtete er von einer unauffälligen Stimmung, guter Schwingungsfähigkeit, mehrfacher Auslenkung zum positiven Pol sowie einer formal geordneten Denkfähigkeit

(Urk. 5/93/45 f.). Die von der ehemals behandelnden Psychiaterin Dr. C.____ im November 2014 noch festgestellte chaotische Ausdrucksweise und angstvolle depressive Stimmungslage (Urk. 5/57/1)

war nicht mehr erkennbar.

Zudem gab die Beschwerdeführerin selbst an, es komme mittlerweile nur noch quartalsweise zu einem Auftreten der Panikattacken und vielleicht noch einmal pro Monat zu gravierenden Symptomen der Angststörung (Urk. 5/93/49). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch diese eher geringe Frequenz der Symptome und die objektivierbare unauffällige Befundlage in Bezug auf das depressive Geschehen in einer angepassten Tätigkeit, ohne grössere Menschenansammlungen, ohne hohe Stressbelastung und ohne hohe Anforderungen an die soziale Kompetenz verneinte der Gutachter daher in nachvollziehbarer Weise (Urk. 5/93/55). Inwiefern das psychiatrische Gutachten diesbezüglich widersprüchlich sein sollte (Urk. 1 S. 5), ist nicht ersichtlich.

Im Weiteren ist es entgegen der vertretenen Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5) nicht entscheidend, dass der Gesundheitszustand im Jahr 2015 als unverändert betrachtet und dementsprechend die ganze Rente bestätigt wurde (Urk. 5/62). Denn – wie bereits dargelegt – ist als Vergleichsbasis die rentenzusprechende Verfügung aus dem Jahr 2002 heranzuziehen (vgl. E. 2.3 hiervor).

Schliesslich

tut es dem psychiatrischen Gutachten in beweismässiger Hinsicht keinen Abbruch, dass der Gutachter die Akten der behandelnden Psychiaterin Dr. F.____ nicht beizog (vgl. Urk. 1 S. 4), insbesondere da diese in ihrem Bericht vom Februar 2018 auf die fehlende Ängstlichkeit und Depressivität hin wies (Urk. 5/90/3), was die Einschätzung des Gutachters, wonach eine Besserung des Gesundheitszustandes vorliege, bestätigt. Rechtsprechungsgemäss sind sodann schriftliche oder mündliche Auskünfte der behandelnden Arztpersonen nicht zwingend erforderlich (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2012 vom 29. Mai 2012 E. 4.3.4).

Inwiefern es sich bei der Beschreibung der Aktivität der Beschwerdeführerin um eine unsachgemässe interpretative Übertreibung handeln sollte (Urk. 1 S. 5), legt die Beschwerdeführerin nicht weiter dar und ist auch nicht ersichtlich. Immerhin erklärte sie gegenüber dem psychiatrischen Gutachter, dass sie sich um ihre beiden Enkel kümmere und häufiger im Park spazieren gehe; sie fliege zweimal pro Jahr in die Türkei und halte sich dort für einige Wochen auf, was durchaus auf die seitens des Gutachters festgestellte rege Reiseaktivität und einen aktiven Alltag schliessen lässt (Urk. 5/93/44 und 58). Ob es der Beschwerdeführerin an der nötigen Therapiemotivation mangelt – was sie bestreitet (Urk. 1 S. 4) – kann im Übrigen dahingestellt bleiben.

Denn der Gutachter führte aus, dass die Beschwerden trotz mangelhafter Ausschöpfung der leitliniengerechten Behandlung zumindest teilweise remittiert seien (Urk. 5/93/52).

Das Gutachten erfüllt somit alle rechtsprechungsgemäss

zu beachtenden Anforderungen vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist

(vgl. E. 1.5). In diesem Sinne kann von einer Besserung des Gesundheitszustandes seit der rentenzuschendenden Verfügung vom 14. Juni 2002 ausgegangen werden und es ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastend oder überwiegend sitzend bei körperlich leichter bis mittelschwerer Arbeit, ohne grössere Menschenansammlungen, ohne hohe Stressbelastung und ohne hohe Anforderungen an die soziale Kompetenz, Urk. 5/93/27 und 55) zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 6.1

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1).

E. 6.2

Im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 27. September 2019 (Urk. 2) war die am 2. Juli 1962 geborene Beschwerdeführerin 57 Jahre alt. Die Rente bezog sie seit dem 1. März 2001 (Urk. 5/13), mithin seit 18 Jahren. Damit fällt sie unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Personenkreis.

Hinsichtlich der beruflichen Eingliederung lässt sich den Akten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin vom 26. November bis 20. Dezember 2018 bei der Z.____ ein Bewerbungscoaching erhielt (Urk. 5/109) und vom 15. Januar bis 14. Juli 2019 eine berufspraktische Vorbereitung bei A.____ stattfand (Urk. 5/131, Urk. 5/154). Mit Vorbescheid vom 7. August und Verfügung vom 19. September 2019 schloss die Beschwerdegegnerin schliesslich die Eingliederungsmassnahmen insbesondere aufgrund der mangelnden Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin ab (Urk. 5/160, Urk. 5/161), wogegen diese keine Einwände erhoben hat. Ob der Abschluss der beruflichen Massnahmen aufgrund der Sprachschwierigkeiten gerechtfertigt war, mag unter Berücksichtigung des Umstandes, dass es der Beschwerdeführerin in der Massnahme offenbar möglich war, einfache Konversationen zu führen (Urk. 5/155/2), zweifelhaft erscheinen, kann jedoch dahingestellt bleiben. Denn bei der Beschwerdeführerin ist ohnehin auch die subjektive Eingliederungsfähigkeit zu verneinen. So ist dem psychiatrischen Gutachten zu entnehmen, dass eine sachliche Diskussion über Verweistätigkeiten nicht möglich gewesen sei, weil die Beschwerdeführerin kategorisch eine Arbeitsunfähigkeit für sich reklamiert habe (Urk. 5/93/52). Dies bestätigte sie im Rahmen des Erstgesprächs der Eingliederungsberatung und beantragte auch beschwerdeweise keine neuen Eingliederungsmassnahmen (Urk. 5/110/5, Urk. 1 S. 2). Im Eingliederungsbericht der A.____ führte die Fachperson schliesslich aus, dass die Präsenz der Beschwerdeführerin im Laufe der Zeit abgenommen habe und sie bis zum Ende des Programmes ein bis eineinhalb Tage pro Woche gefehlt habe. Die unzuverlässige Präsenz bei einer vereinbarten Programmteilnahme von 50 % habe schliesslich dazu geführt, dass nicht mehr wirksam an den Zielen gearbeitet werden können. Ihr Interesse sei nicht immer spürbar gewesen (Urk. 5/155/3). Aufgrund der vielen Absenzen sah die Fachperson der Eingliederungsberatung eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt denn auch nicht als

realistisch an (Ur k. 5/162/15). Die de r Beschwerdeführerin zustehende Eingliederungshilfe

wurde

demnach

– wenn auch erfolglos

–

geleistet. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine wei teren Eingliederungsmassnahmen durchführte.

E. 7

.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. Die Parteien gehen soweit ersichtlich übereinstimmend und nach der Aktenlage zu Recht von einer Qualifi kation als Vollerwerbstätige aus (Urk. 1 S. 1 ff., Urk. 5/8/2, Urk. 5/97/1).

Insbe sondere dem Bericht des D.____ vom 10. April 2002 lässt sich diesbezüglich entnehmen , dass die Beschwerdeführerin ihre letzte Arbeits stelle krankheitsbe dingt verlor, in der Folge im eigenen Haushalt tätig war und danach wieder einen (erfolglosen) Arbeitsversuch unternahm (Urk. 5/7/4).

Es ist daher anzunehmen , dass die Beschwerdeführerin bei Gesundheit weiterhin zu 100 % erwerbstätig wäre.

Davon ausgehend ermittelte die Beschwerdegegnerin

den Invaliditätsgrad ohne genaue Bezifferung der Vergleichseinkommen anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für eine Hilfsarbeiterin (Urk. 5/94/1).

Diese

Vorgehensweise wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und ist mit Blick auf ihre Ausbildung sowie Er werbsbiografie nachvoll ziehbar. So war sie bis ins Jahr 1995/1996 als Hilfsarbeiterin in verschiedenen Bereichen tätig und arbeitet seither nicht mehr (Urk. 5/8/1, Urk. 5/122). Dementsprechend ist

zur Ermittlung des

Valideneinkommens

auf

die Hilfsarbeitertätig keit gemäss LSE

abzustellen.

Derselbe

Tabellenlohn

ist auch bei der Ermittlung des Einkommens, das die Beschwerdeführerin zumutbarerweise

in einer

angepassten Tätigkeit in einem 100

%-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. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 8

.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Atakan

Özçelebi - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Reiber

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