

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00074 vom 5. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00074](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00074)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00074 du 5 septembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00074 del 5 settembre 2020

## Erwägungen

### E. 1.1

Die Sache wurde zuletzt mit Urteil des Sozialversicherungsgericht s

IV.2015.00936 vom 27. März 2017, Dispositivziffer 1, an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter stationärer diagnostisch-therapeutischer Abklärung über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin

und gegebenenfalls einen Rückerstattungsanspruch nach Art. 25 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) neu verfüge (Urk.

### E. 1.2

Ergänzend ergibt sich aus dem Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016, dass unter Umständen ein früher nicht gezeigtes Verhalten eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Tatsachenänderung darstellen kann, wenn es sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Rentenanspruchs auswirken kann (E. 5.2.2). Dies trifft etwa zu bei Versicherten mit einem Beschwerdebild, auf das die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 anwendbar ist, wenn ein Ausschlussgrund vorliegt, d.h. die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht, die eindeutig über die bloss (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung hinausgeht (E. 5.2.2.1; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_825/2018 vom 6. März 2019 E. 6.1). 2.

#### 2.1

In materieller Hinsicht erwog das Sozialversicherungsgericht im obgenannten Rückweisungsentscheid in Würdigung der medizinischen Vorakten, die bei Zusprechung der Rente im Jahr 2006 (vgl. E. 3, Urk. 8/133/8-11), deren formlose Bestätigung im Jahr 2009 (vgl. E. 4, Urk. 8/133/11-13) sowie im laufenden Revisionsverfahren, eingeleitet im Jahr 2013 (vgl. E. 5.1-3, Urk. 8/133/13-16), eingeholt worden waren, die Beschwerdegegnerin habe angesichts (1) der unauffälligen neurologischen/neuropsychologischen Befunde aus dem Jahr 2007, (2) der von Dr. Y.\_\_\_\_ erörterten schwierigen therapeutischen Situation im Falle einer psychischen Erkrankung, (3) den Vorbehalten von Dr. Z.\_\_\_\_ im Zusammenhang mit einem möglichen dissoziativen Geschehen und den Diskrepanzen in früheren ärztlichen Beurteilungen, (4) der seit dem stationären Aufenthalt in der Klinik D.\_\_\_\_ unveränderten subjektiven, zuvor stets als plausibel erachteten Beschwerdeklage und (5) der weiterhin attestierten vollen Arbeitsunfähigkeit durch die von der Beschwerdeführerin seit Jahren regelmässig aufgesuchte

Psychiaterin, Dr. med. E.\_\_\_\_, trotz rechtskräftiger Renten einstellung in Deutschland zu Recht ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben (vgl. E. 5.4.1 Urk. 8/133/16).  
2.2

Alsdann setzt sich das Gericht eingehend mit dem A.\_\_\_\_-Gutachten vom 16. Juni 2014 (vgl. Urk. 8/133/16-20) auseinander. Sinngemäss zusammengefasst stellte es fest, dass die einzelnen Gutachter die Frage, inwieweit ein dissoziatives Geschehen respektive eine Aggravation/Simulation in Betracht zu ziehen sei, unterschiedlich beantwortet hätten. Das psychiatrische Teilgutachten, das vorderhand auf den in der einstündigen Untersuchung erhobenen Befunden beruhe, vermöge dabei mit Blick auf die früheren Gutachten nicht recht zu überzeugen (vgl. E. 5.4.8, Urk. 8/133/20). Weder der Bericht des Universitätsspitals F.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2015 zu einer weiteren neuropsychologischen Abklärung (vgl. E. 5.5, Urk. 8/133/20 f.) noch die von der behandelnden Psychiaterin verfassten Stellungnahmen zum A.\_\_\_\_-Gutachten (vgl. E. 5.6 und 5.7, Urk. 8/133/22-24) würden diesbezüglich Klarheit schaffen. Insgesamt ergäben sich wiederum keine Anhaltspunkte für ein Krebsrezidiv oder eine neurologische respektive neuropsychologische Ursache der beschriebenen Symptomatik. Auch habe die Beschwerdeführerin ihren Alltag vor der Renteneinstellung (zumindest) nach eigenen Angaben allein gemeistert und sei nachweislich vermehrt als Schriftstellerin tätig. Konstant geblieben seien indessen die subjektiv geklagten Beschwerden und der seit Beginn weitgehend unauffällige psychopathologische Befund in den psychiatrischen Untersuchungen. Unter Berücksichtigung der im Raum stehenden und schwierig zu diagnostizierenden Konversionsstörung sowie der heiklen Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz sei der Empfehlung von Dr. Z.\_\_\_\_ zu folgen und eine stationäre Begutachtung durchzuführen. Inwiefern darüber hinaus fremdanamnestic Angaben einzuholen, ein Blick auf das Tablet zu werfen, eine Rohfassung des Manuskripts vorzulegen oder dergleichen seien, müsse der neue Gutachter entscheiden (vgl. E. 6, Urk. 8/133/25-30). 3.

### **E. 1.3**

Im April 2013 informierte das Amt für Zusatzleistungen der Stadt Zürich die IV-Stelle, dass die Deutsche Rentenversicherung ihre Leistungen an die Versicherte im Jahr 2011 eingestellt habe, und stellte ihr den entsprechenden Widerspruchsbescheid vom 25. Oktober 2011 zu (Urk. 8/68-70). Die IV-Stelle nahm eine weitere Revision an die Hand (Urk. 8/73) und liess sich insbesondere das von der Deutschen Rentenversicherung bei Dr. med. Dipl.-Psych. Z.\_\_\_\_ in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten zustellen (Urk. 8/80-81). Das von der IV-Stelle selbst in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Neuropsychologie sowie Medizinische Onkologie wurde am 16. Juni 2014 vom

Institut A.\_\_\_\_ erstattet (Urk. 8/92/2 ff.). Nach umfangreichem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/97-121) stellte die IV-Stelle die Rente mit Verfügung vom 22. Juli 2015 rückwirkend per 1. April 2011 ein (Urk. 8/122) und forderte mit Verfügung vom 29. Juli 2015 die Rückerstattung eines Betrages von Fr. 63'357.-- für die von April 2011 bis September 2014 zu viel bezahlten Renten (Urk. 8/123). Die von der Versicherten gegen beide Verfügungen erhobene Beschwerde (Urk. 8/127/

### **E. 1.4**

In der Folge holte die IV-Stelle aktuelle Berichte bei den Behandlungspersonen ein ( Urk. 8/144-145 und 8/147), wartete die Abklärung im Stadtspi tal

B.\_\_\_\_, Universitäre Klinik für Akutgeriatrie, Memory Clinic, ab (Urk. 8/165 und 8/179) und nahm sämtliche von der Deutschen Rentenversicherung veranlasste Gutach ten zu den Akten ( Urk. 8/181). Schliesslich liess sie die Versicherte im August 2018 einige Tage in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ stationär begutachten (vgl. Urk. 8/190/5). Die interdisziplinäre Zusammenfassung und Fragenbeantwortung der begutachtenden Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neuro logie datiert vom 3. April 2019 ( Urk. 8/190/1-6; Teilgutachten mit Zusatzunter suchungen: Urk. 8/190/7-187). Gestützt darauf kündigte die IV-Stelle der Versi cherten mit Vorbescheid vom 27. Mai 2019 erneut an, die Rente rückwirkend per 31. März 2011 aufzuheben sowie die in den Monaten April 2011 bis September 2014 zu viel bezahlten Renten zurückzufordern (Urk. 8/192). Dagegen erhob die Versicherte Einwand ( Urk. 8/194; Begründung : Urk. 8/197 und 8/203) und reichte einen Screenshot ( Urk. 8/198) sowie eine Stellungnahme der sie behandelnden Psychiaterin ( Urk. 8/202) ein . Die IV-Stelle legte letztere dem Regionalen Ärztli chen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vor ( Urk. 8/204/4 f.), bevor sie am 18. Dezember 2019 wie angekündigt verfügte ( Urk. 2). 2.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 31. Januar 2020 Beschwerde. Darin beantragte sie, diese aufzuhe ben und ihr weiterhin eine ganze Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1; Beilagen Urk. 3/1-8 und 3/ 10-12). In pro zessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessfüh rung und um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Jürg Maron ( Urk. 1 S. 1). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerde antwort vom 12. März 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Der mit Eingabe der Versicherten vom 7. Mai 2020 (Urk. 13) nachgereichte Bericht des Stadtspitals B.\_\_\_\_, Memory Clinic, vom 6. Mai 2020 ( Urk. 14) wurde der IV-Stelle mit Schreiben vom 8. Juni 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3**

ff.) hiess das Sozialversicherungs gericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2015.00936 vom 27. März 2017 in dem Sinne gut, als es die angefochtenen V erfügungen aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese nach erfolgter stationärer diagnostisch-thera peutischer Abklärung über den Rentenanspruch und gegebenenfalls einen Rück erstattungsanspruch neu verfüge ( Urk. 8/133).

#### **E. 3.1**

In der Zwischenzeit wurde im August 2018 eine stationäre Begutachtung in der Rehaklinik C.\_\_\_\_ durchgeführt. Das Gutachten datiert vom 3. April 2019 ( Urk. 8/190) und enthält zu Beginn eine interdisziplinäre Zusammenfassung ( Urk. 8/190/1 ff.) der beiden Gutachten der Fachrichtungen Neurologie ( Urk. 8/190/14 ff.) und Psychiatrie ( Urk. 8/190/62 ff.). In diese flossen wiederum

Berichte zu ergänzend durchgeführten physio- und e rgotherapeutischen ( Urk. 8/190/149 ff.) sowie neuropsychologischen Untersuchungen ( Urk. 8/167/187 ff.) wie auch ein EEG-Befund ( Urk. 8/190/11) und Laborresultate ( Urk. 8/190/8 f.) ein.

#### **E. 3.2**

In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass nach der Erstdiagnose eines Mamma-Karzinoms im April 2004 die operative, chemotherapeutische und radiologische Behandlung im F.\_\_\_\_ stattgefunden habe. Die Chemotherapie sei von Juni bis November 2004 erfolgt. Nach den zeitnah dokumentierten Angaben der Beschwerdeführerin hätten die psychischen Symptome im Zusammenhang mit der Chemotherapie im November 2004 mit Aufnahme einer [ambulanten] psychiatrisch-psychotherapeutischen und einer stationären psychiatrischen Behandlung in der Klinik G.\_\_\_\_ im Frühjahr 2005 begonnen. Dabei seien Orientierungsstörungen, optische und akustische Wahrnehmungsstörungen und objektivierbare Konzentrationsstörungen beschrieben und unter der Diagnose einer Anpassungsstörung und einer vorübergehenden psychotischen Störung neuroleptisch behandelt worden. Abgestützt auf eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. Y.\_\_\_\_, bei der eine mittelgradig depressive Störung und eine dissoziative Störung diagnostiziert worden seien, habe die Invalidenversicherung im März 2006 eine volle Rente verfügt (Urk. 8/190/2 f.).

### E. 3.3

Bei der aktuellen Begutachtung sei von der Beschwerdeführerin noch folgende Symptomatik geltend gemacht worden: inkompletter Verlust der Bewegungsfähigkeit und der Koordination im Sinne von koordinierten Bewegungsabläufen/Handlungsfolgen wie Bremsen am Kickscooter, Benutzung von Drehtüren, Kaffeekochen, Zähneputzen, Benutzung des Wasserhahns, Öffnen von Gartentörchen und ein inkompletter Verlust der Hautempfindungen im Gesichtsbereich. Aus psychiatrischer Sicht stehe insbesondere das Vorliegen einer dissoziativen Störung zur Diskussion, bei der allgemein die Symptomatik im subjektiven Erleben verankert sei und sich einer «Objektivierung» entziehe. Bei einem Abstützen auf die subjektiv berichteten Symptome wäre die Diagnose dissoziative Störungen (Konversionsstörungen), gemischt zu stellen. Aus gutachterlicher Sicht müsse jedoch von einer nicht-authentischen Präsentation bzw. von einer bewussten Übertreibung einer früher in stärkerer Ausprägung vorliegenden psychischen Symptomatik ausgegangen werden. Somit sei die Diagnose nur auf einem Wahrscheinlichkeitsniveau von «möglich» zu stellen und der Schweregrad wäre maximal als «leicht» einzuschätzen (Urk. 8/19/3).

Hinsichtlich des Modells von Persönlichkeitsstörungen gemäss der ICD-10-Klassifikation sei keine spezielle Diagnostik erfolgt. Es fänden sich jedoch einzelne Kriterien, die für akzentuierte Persönlichkeitszüge aus dem Bereich einer histrionischen oder narzisstischen Persönlichkeit sprechen könnten (Urk. 8/190/5). Eine relevante neurologische oder neuropsychologische Störung sei nach detaillierter Auswertung der Aktenlage und der klinischen Untersuchung nicht erkennbar (Urk. 8/190/3). 3. 4

Die Gutachter diagnostizierten infolgedessen eine überwiegend wahrscheinlich nicht authentische Präsentation einer möglichen dissoziativen Störung, gemischt (ICD-10: F44.7) mit Depersonalisations- und Derealisationsphänomenen (ICD-10: F48.1), eine mögliche Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) sowie einen unspezifischen neuropsychologischen Befund bei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegender Vortäuschung einer neurokognitiven Störung (Urk. 8/190/3). Sie schlussfolgerten, abgestützt auf die aktuellen Untersuchungsergebnisse liege keine medizinisch begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 8/190/6). 3. 5

Zum Verlauf der Krankheit und Arbeitsfähigkeit erörterten die Gutachter, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei davon auszugehen, dass initial eine dissoziative Störung mit Funktionseinschränkungen und einer Aufhebung der Arbeitsfähigkeit

bestanden habe. Dies lasse sich auch anhand des Aufenthaltes in der Klinik D.\_\_\_\_ plausibilisieren. Im weiteren Verlauf habe sich seit der Begutachtung durch Dr. Y.\_\_\_\_ mit Untersuchung im Dezember 2005 jedoch eine deutliche Verbesserung der Symptomatik gezeigt ( Urk. 8/190/3 f.).

Auf der Ebene der Beschwerden habe die Beschwerdeführerin damals über eine Lähmung des Armes und Beines links, mit einem Kribbeln in den Beinen und Umfallen einmal am Tag geklagt. Heute berichte sie noch von gewissen Schwierigkeiten, das Bein und den Arm links zu kontrollieren, und von Krämpfen darin. Optische und akustische Wahrnehmungsstörungen berichte sie nicht mehr und der damals aufgetretene Verlust von sämtlichen biographischen Erinnerungen und der Sprache habe in der aktuellen Untersuchung nicht mehr bestanden. Auf der Ebene der Diagnosen habe Dr. Y.\_\_\_\_ eine depressive Störung festgestellt, die in der aktuellen Begutachtung nicht mehr vorhanden gewesen sei. Hinsichtlich der dissoziativen Störung müsse aktuell von einer bewussten Überhebung einer früher in stärkerem Ausmass vorliegenden Symptomatik ausgegangen werden. Schliesslich habe die Beschwerdeführerin auf der Funktionsebene mit Unterstützung ihrer Psychiaterin und der psychiatrischen Spitex Copingstrategien entwickeln können, die sie in die Lage versetzten, auch ohne die vorher täglich benötigte Hilfe des Nachbarn zurechtzukommen. Aktuell fänden die Termine mit der Spitex nur noch unregelmässig etwa einmal im Monat statt, mit häufigeren Spitex-Pausen über zwei bis drei Wochen. Aus gutachterlicher Sicht bestehe durch die verbesserte Nutzung von Copingstrategien auch eine verbesserte Belastbarkeit. Dass die Beschwerdeführerin Funktionseinschränkungen in unverändertem Ausmass angegeben habe, sei der nicht authentischen Präsentation geschuldet ( Urk. 8/190/4).

Wann die Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei, lasse sich medizinisch bei zu vermutender allmählicher Verbesserung indessen nicht beurteilen, da keine diesbezüglich relevanten medizinischen Berichte vorlägen, auf die abgestützt werden könnte. Als Hinweis könne die Veröffentlichung des vierten Buches dienen ( Urk. 8/190/4). 4.

#### 4.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid gestützt auf das Gutachten der Rehaklinik C.\_\_\_\_ sowie jenes von Dr. Z.\_\_\_\_, die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin habe sich kontinuierlich gebessert. Spätestens seit 1. April 2011 bestünden keine gesundheitlich bedingten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr. Insbesondere habe die Beschwerdeführerin im März 2011 einen Roman veröffentlicht und auf ihrer Homepage diverse Reisen und Lesungen angekündigt. Bei der jüngsten Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ handle es sich bloss um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts. Da es die Beschwerdeführerin versäumt habe, sie über die Buchveröffentlichung und den Wegfall der Deutschen Rente zu informieren, sei die Rente rückwirkend aufzuheben ( Urk. 2). 4.2

Die Beschwerdeführerin hielt indessen dafür, sie sei weiterhin « voll ständig » arbeitsunfähig ( Urk. 1 S. 14). Die Beschwerdegegnerin habe die Gutachter der Rehaklinik C.\_\_\_\_ mit der Frage nach einer Aggravation/Simulation zu ihren Ungunsten beeinflusst, weshalb deren Gutachten unverwertbar sei. Diese hätten sich zu schnell mit dieser Lösung zufriedengegeben und es versäumt, ihre Situation zuhause abzuklären. Dr. E.\_\_\_\_ und die Memory Clinic hätten aufgezeigt, dass es andere Erklärungen gebe, womit sich die

Gutachter zu wenig auseinander gesetzt und die Publikation eines Buches einer Leistungsfähigkeit gleichgesetzt hätten. Einen Grossteil ihrer Literatur habe sie vor dem Jahr 2004 geschrieben und die Lesungen hätten sie nicht stark gefordert ( Urk. 1 S. 6- 8).

Folglich lasse sich mit der Publikation ihres vierten Romans, der erst im März 2014 erschienen sei, auch keine Meldepflichtverletzung nachweisen. Gleiches gelte, wie bereits im letzten Verfahren dargelegt, für das Gutachten der Deutschen Rentenversicherung ( Urk. 1 S. 9 f.). Ferner habe die Beschwerdegegnerin auf grund der Aufklärung im Jahr 2005 von ihrer Schriftstellertätigkeit gewusst und sei von ihr noch im Oktober 2011 über den Widerspruchsbescheid der Deutschen Rentenversicherung informiert worden, wofür sie eine Zeugin habe ( Urk. 1 S. 10 f.). Die einjährige Frist zur Geltendmachung der Rückforderung sei schliesslich selbst dann nicht gewahrt, hätte sie erst mit dem Telefonat des Amtes für Zusatzleistungen zu laufen begonnen ( Urk. 1 S. 11). 5. 5.1

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen).

Wie im letzten Urteil IV.2015.00936 vom 27. März 2017 E. 1.5 dargelegt (vgl. Urk. 8/133/6 f.), erfüllt ein medizinischer Bericht die vom Bundesgericht formulierten beweisrechtlichen Anforderungen, wenn 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 die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 5.2

#### 5.2.1

Wie die Beschwerdeführerin selbst einräumt, ist das Gutachten der Rehaklinik C.\_\_\_\_ vom 3. April 2019 umfassend und formell einwandfrei ( Urk. 1 S. 6). Sie wurde von diversen Fachärzten nochmals eingehend untersucht, die ergänzend eine Reihe von Tests durchführen liessen (vgl. E. 3.1). Neben einem ausführlichen Befund ( Urk. 8/190/42 ff. und 8/190/101 ff.), einschliesslich der Auswertung der Zusatzuntersuchungen (vor allem Bilddokumente und neuropsychologische Testergebnisse ; vgl. Urk. 8/190/45 ff. und 8/190/110 ff.), erhoben die Gutachter eine umfassende Eigenanamnese (vgl. Urk. 8/190/37 ff. und 8/190/89 ff.) und holten ergänzend fremdanamnestiche Angaben bei Dr. E.\_\_\_\_, der Spitex und der Schwester der Beschwerdeführerin ein (vgl. Urk. 8/190/47 und 8/190/118 ff.). Sodann setzten sie sich einlässlich mit den geklagten Beschwerden, ihren Untersuchungsergebnissen sowie den Vorakten auseinander (vgl. Urk. 8/190/49 ff. und 8/190/125 ff.). 5.2.2

In der Konsensbesprechung gelangten die Gutachter zu einem gemeinsamen Ergebnis (vgl. Urk.

### **E. 8**

Zusammenfassend ist in medizinischer Hinsicht vollumfänglich auf das Gutachten der Rehaklinik C.\_\_\_\_ abzustellen und ab Frühjahr/Sommer 2014 von einer massgeblichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Allenfalls verbliebene gesundheitliche Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit lassen sich infolge

aggravatorischen Verhaltens trotz stationärer Begutachtung nicht mit dem nötigen Beweisgrad feststellen. Gestützt auf Art. 88a Abs. 1 in Verbindung mit Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV ist die bisherige ganze Rente der Beschwerdeführerin daher auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung vom 22. Juli 2015 folgenden Monats aufzuheben. Dies führt mit Blick auf den Aufhebungszeitpunkt zu einer teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

Vorgängige Eingliederungsmassnahmen wurden von der Beschwerdeführerin keine beantragt. Solche sind mit Blick auf die Rechtsprechung (BGE 145 V 209 E. 5.1) auch nicht angezeigt, zumal die Beschwerdeführerin erst nach Erstattung des A.\_\_\_\_-Gutachtens das 55. Altersjahr vollendete und nicht nur gut sozial integriert ist, sondern bereits jetzt die gleichen Tätigkeiten wie vor der Krebserkrankung ausübt.

## **E. 9**

2

Vorliegend kann nur die vom Gutachten der Rehaklinik C.\_\_\_\_

abweichende retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdegegnerin bzw. ihre Annahme einer kausalen Meldepflichtverletzung nicht bestätigt werden, weshalb die Rente nicht rückwirkend, sondern pro futuro

aufzuheben ist. Im Hauptpunkt, der Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente bei unverändertem Gesundheitszustand, unterliegt die Beschwerdeführerin vollumfänglich.

Ihr Obsiegen ist daher mit einem Viertel zu quantifizieren.

Bezüglich der auf die Beschwerdeführerin entfallenden Kosten ist festzuhalten, dass sie auf Sozialhilfe angewiesen ist (Urk. 3/10)

und nach eigenen Angaben über keine Rechtsschutzversicherung verfügt (Urk. 5 S. 2). Der medizinische Sachverhalt erweist sich zudem als komplex und es stellen sich auch einige rechtliche Fragen. Damit

sind die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt. Der Beschwerdeführerin ist entsprechend ihrem Gesuch vom 31. Januar 2020 die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen sowie Rechtsanwalt Maron als unentgeltliche Rechtsvertreter

zu bestellen.

### **E. 9.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und entsprechend dem Verfahrensausgang aufzuerlegen.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerdeführende Person zudem Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen.

Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine « Überklagung » eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand

beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerdeführenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird. Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zuschung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerdeführende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_288/2015 vom 7. Januar 2016 E. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 9.3**

Die Gerichtskosten sind angesichts der umfangreichen medizinischen Akten sowie der strittigen rechtlichen Aspekte auf Fr. 8 00.-- festzusetzen. Nach dem vorstehend Gesagten rechtfertigt es sich, diese der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln (Fr. 600.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 200.--) aufzuerlegen, wobei der auf die Beschwerdeführerin entfallende Kostenanteil zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen ist.

Rechtsanwalt Maron macht mit Honorarnote vom 7. Mai 2020 einen Aufwand von 13.6 Stunden à Fr. 220.-- zzgl. Barauslagen von Fr. 136.30 und 7.7 % MWST geltend, insgesamt einen Betrag von Fr. 3'369.20 (vgl. Urk. 12; Begleitschreiben Urk. 11). Nachdem er die Beschwerdeführerin bereits im letzten Prozess vertrat und sich für die medizinischen Belange auf die Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ stützen konnte, erscheint der geltend gemachte Aufwand für das Abfassen der Beschwerdeschrift von 9.55 Stunden deutlich überhöht. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass er das Studium der (neuen) Akten nicht separat auswies, weshalb insgesamt rund 7 Stunden als angemessen gelten können. Demnach würde eine volle Prozessentschädigung aufgerundet Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) betragen. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 700.-- zu bezahlen. Im Restbetrag von Fr. 2'100.-- ist ihm eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zuzusprechen.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung sowohl der Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- als auch der Entschädigung ihres unentgeltlichen Rechtsvertreters aus der Gerichtskasse von Fr. 2'100.-- verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 31. Januar 2020 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihr in der Person von Rechtsanwalt Jürg Maron, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. und erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. Dezember 2019 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die bisherige ganze Rente der Beschwerdeführerin auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Revisionsverfügung vom 22. Juli 2015 folgenden Monats aufgehoben wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 600.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Beschwerdegegnerin nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Jürg Maron, Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Jürg Maron, Zürich, mit Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird

wie derum auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Maron -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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  
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Bonetti

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