

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00340 vom 16. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00340

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00340 du 16 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00340 del 16 ottobre 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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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

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 Zusprechung 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 revisions rechtlichen 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. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 23. April

2020 (Urk. 2) damit, dass

sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin - aus näher dargelegten Gründen - verbessert habe. Der

somatische Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache hingegen verschlechtert. Ein Revisionsgrund sei somit ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Sie habe denn auch von 2015 bis zu Beginn des Einwandverfahrens in keiner Behandlung gestanden (S. 2-6). Bei Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von höchstens 20 % (S. 6-7).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

da der phasenweise Unterbruch der psychiatrischen Behandlung beruhe auf krankheitsbedingter Unfähigkeit, Termine einzuhalten. Im aktuellen Revisionsverfahren hätte der gesundheitliche Zustand bei der Rentenzusprache mit der aktuellen Situation verglichen werden müssen. Der aktuelle Gesundheitszustand könne aber nicht unter Hinweis auf ein vor beinahe fünf Jahren erstelltes Gutachten beurteilt werden. Das Gutachten zusammen mit den lediglich auf den Akten beruhenden Beurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) genüge den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Sachverhalts erhebung im Revisionsfall nicht. Eine erneute Rückweisung erscheine angesichts der bereits sehr langen Verfahrensdauer nicht als zumutbar, weshalb aus prozess ökonomischen Gründen ein Gerichtsgutachten einzuholen sei, um die Situation im Frühjahr 2020 im Vergleich mit derjenigen bei der Rentenzusprache zu klären (S. 5-6). Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes werde bestritten (S. 7). Der

Einkommensvergleich sei unzutreffend und es sei anzunehmen, dass nach erneuten medizinischen Abklärungen nach wie vor ein rentenerheblicher Invaliditätsgrad ermittelt werde (S. 8). 3.

Vergleichszeitpunkt für eine im Revisionsverfahren relevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin bildet die Verfügung vom 4. April

2003 (Urk. 7/63), mit welcher ihr ab 1. August 2002 eine ganze Rente zugesprochen wurde. In den in den Jahren 2004 und 2007 eingeleiteten Revisionsverfahren erfolgten keine vertieften Abklärungen des medizinischen Sachverhalts, wurde doch jeweils einzig ein

Bericht des behandelnden Hausarztes eingeholt und gestützt darauf die Ausrichtung einer ganzen Rente bestätigt (Mitteilungen vom 24. Februar 2005 und 24. Juli 2007, Urk. 7/84 und Urk. 7/91).

E. 4

3

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem Bericht vom 9. Dezember 2002 (Urk. 7/45/3-

E. 4.1

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für allgemeine Medizin, stellte in seinem Bericht vom 22. April 2002 (Urk. 7/33/1-2) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - lumbospondylogenes Syndrom rechts und lumboradikuläres Syndrom S1 links bei lumbaler Hyperlordose, Status nach Flavektomie und Diskektomie L5/S1 am 28. September 2001 bei medio-lateral nach caudal luxierter Diskushernie L5/S1 - Tendenz zur Hyperlaxität, Dekonditionierung und Haltungsineffizienz - generalisierte Tendomyopathie mit ausgeprägter Dolenz der typischen Druckpunkte - femoropatelläres Schmerzsyndrom beidseits - depressive Entwicklung mit psychosozialer Belastungssituation

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin leide seit Anfang 2001 unter zunehmenden lumbalen Schmerzen mit radikulärer Komponente. Sie sei vom 21. August bis 14. September 2001 in der Rheumaklinik im B.____ hospitalisiert worden. Am 28. September 2001 sei eine Flavektomie und Diskektomie L5/S1 links durchgeführt worden, anschliessend eine ambulante intensive Physiotherapie. Nach einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 14. August bis 9. Dezember 2001 sei die Beschwerdeführerin seit dem 10. Dezember 2001 in der angestammten Tätigkeit als Haushalthilfe Spitex zu 50 % arbeitsfähig.

E. 4.2

Am 24. Oktober 2002 (Urk. 7/44/5-6) ergänzte Dr. A.____, die Beschwerdeführerin sei infolge einer weiteren Verschlechterung der Schmerz- und depressiven Symptomatik seit dem 27. August 2002 zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund der Gesamtsituation mit massiven somatoformen Schmerzen sei zur Zeit und auch mittelfristig eine körperliche sowie psychische Erwerbstätigkeit als Hilfsschwester nicht zumutbar.

E. 6

) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 1) : - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0) - rezidivierende mittelgradige depressive Episoden (ICD-10 F33.4) - Angststörung bei psychosozialen Belastungssituationen

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Haushälterin Spitex seit August 2002 zu 100 % arbeitsunfähig. Sie stehe seit dem 30. April 2002 in seiner Behandlung. Sie gebe an, seit über 2 Jahren an Angstzuständen, Einschlaf- und Durchschlafstörungen, Nervosität, Vergesslichkeit und Konzentrationsschwierigkeiten zu leiden, tagsüber unter Müdigkeit und chronischen Schmerzen an Rücken und Gelenken. Im Herbst sei ihr die Stelle gekündigt worden (S. 2). Es werde eine Gesprächspsychotherapie und eine medikamentöse antidepressive Therapie mit gutem Ansprechen auf die depressive Symptomatik, aber kaum Ansprechen auf die Schmerzproblematik durchgeführt (S. 3). Zum jetzigen Zeitpunkt sei sie aus psychiatrischer

Sicht zu 100 % arbeits unfähig, da mit aller Wahrscheinlichkeit die psychisch bedingten Schmerzen ein vollständig invalidisierende s Ausmass hätten. Mit einer raschen Besserung sei nicht zu rechnen. Es werde empfohlen, in einem Jahr eine erneute Abklärung durchzuführen (S. 4). 5. 5.1

Im im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens eingeholten psychiatrischen Gutachten vom 29. August 2011 (Urk.

E. 6.1

Das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 30. September 2015 (E. 5.2 hievore) beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, nephrologischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Sie zeigten auf, dass sich ihr somatischer Gesundheitszustand vermutlich bereits 2011, spätestens aber vor der aktuellen Begutachtung verschlechtert hat und dass sie aus allgemeininternistischer und nephrologischer Sicht aufgrund der leicht gesteigerten Entzündungsaktivität auch in einer angepassten Tätigkeit nur noch zu 80 % arbeitsfähig ist. Die

Gutachter hielten ausführlich begründet fest, dass die depressive Störung und Angststörung remittiert sind, die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung überhaupt keinen Leidensdruck gezeigt hat, keine medizinischen Behandlungen und Therapien in Anspruch nimmt und dass sie aus psychiatrischer Sicht mindestens seit 2011 unverändert zu 100 % arbeitsfähig ist. Sie wiesen auf eine deutliche Diskrepanz zwischen der von der Beschwerdeführerin geäußerten Arbeitsfähigkeitseinschätzung und der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht sowie den von ihr geschilderten Beschwerden und ihrem Verhalten hin, ebenso auf einen hohen sekundären Krankheitsgewinn (S. 16 und S. 26-27).

Die Gutachter gelangten sodann zum ausführlich begründeten und nachvollziehbaren Schluss, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit mit nur leichter Rückenbelastung und der Möglichkeit zu Wechselpositionen und nur leichter Belastung der Hände ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen zu 80 % arbeitsfähig ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.5

hievore).

E. 6.2

Ein Zeitraum von zwei Jahren zwischen der Erstattung des Gutachtens und dem Erlass der Verfügung bewirkt für sich noch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Sind keine Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes bis zum Erlass der Verfügung gegeben, kann weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_1024/2010 vom 3. März 2011 E. 2.1). Vorliegend vergingen

nach der Erstattung des Gutachtens zwar rund 4.5 Jahre bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung. Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes in diesem Zeitraum bestehen jedoch auch vorliegend keine. Daran ändert auch die nach mehrjährigem Unterbruch

angeblich

im Februar 2020 und damit kurz nach Zustellung des Vorbescheids vom 30. Dezember 2019 aufgenommene psychiatrische Behandlung nichts, weist doch die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen nur solange auf den tatsächlichen Leidensdruck hin, als das betreffende Verhalten nicht durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.2). Dass

die Beschwerdeführerin aufgrund krankheitsbedingter Unfähigkeit, Termine einzuhalten, zuvor während mehrerer Jahre nicht in der Lage gewesen sein soll, einen Psychiater aufzusuchen (Urk. 1 S. 5), ist nicht glaubwürdig. Zu beachten ist zudem, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit mindestens 2011 und somit anlässlich der Begutachtung seit über vier Jahren unverändert unbeeinträchtigt präsentierte. Nachdem sich die Beschwerdeführerin daraufhin während weiteren fast 4.5 Jahren

weder

einer

psychiatrischen noch psychopharmakologischen Behandlung unterzogen, ist mit pract. med. I. ___ vom RAD (vgl. E. 5.3 hier vor) davon auszugehen, dass sich ihr Gesundheitszustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nach der Begutachtung weiterhin nicht verändert hat. Entsprechend ist auch davon auszugehen, dass ihre Arbeitsfähigkeit aus psychischer Sicht im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung unverändert unbeeinträchtigt war und dass sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ebenfalls nicht verändert hat. Ihr

Hausarzt sah sich denn auch lediglich veranlasst, ihr eine Physiotherapie zu verschreiben (vgl. Urk. 1 S. 8), was nicht auf wesentlich veränderte somatische Beschwerden hinweist. In Anbetracht dieser Umstände ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin sich bei ihrem Entscheid auf das weiterhin beweistaugliche Z. ___ -Gutachten sowie die Ausführungen ihres RAD-Arztes abgestützt hat.

Von weiteren diesbezüglichen Abklärungen - wie etwa dem von der Beschwerdeführerin beantragten Einholen eines gerichtlichen Obergutachtens - sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet wird.

E. 6.3

Sollte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Erlass der angefochtenen Verfügung in invalidenversicherungsrechtlich relevantem Ausmass verschlechtert haben, bleibt es ihr unbenommen, sich bei der Beschwerdegegnerin neu anzumelden, worauf diese sie bereits hingewiesen hat (Urk. 2 S. 4).

E. 6.4

Es ist nach dem Gesagten ausgewiesen, dass sich der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verändert hat (Verschlechterung aus nephrologischer und allgemeininternistischer Sicht). Die Verschlechterung wird von ihr denn auch nicht bestritten. Damit liegt ein Revisionsgrund vor und der Rentenanspruch ist in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen. Insbesondere bleibt zu prüfen, wie sich die 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 7

/315) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 25): - membranöse Glomerulonephritis, Nierenbiopsie 31. Juli 2007 (ICD-10 N06.2) - DD: im Rahmen eines systemischen Lupus erythematoses - normale Nierenfunktion - leichte Proteinurie im nicht-nephrotischen Bereich, circa 0,2 g/Tag - Polyarthralgien unklarer Spezifität (ICD-10 M25.5) - DD: bei Tendenz zu Hyperlaxität, im Rahmen einer Autoimmunerkrankung - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) - Status nach Diskushernienoperation L5/S1 links 2001 - Multitagen-Diskopathie der BWS (MRI 2013)

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 26): - Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F45.41) - Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.1) - Hepatopathie unklarer Ätiologie (ICD-10 K76.9) - Status nach Diskushernienoperation L5/S1 09/2001 - Adipositas, BMI 31,4 kg/m² (ICD-10 E66.0) - Status nach Fettschürzenoperation 02/2015 - substituierte Hypothyreose (ICD-10 E03.9) - Status nach Hysterektomie und Salpingektomie rechts 18. März 2015 - Nikotinabusus, 30 packyears (ICD-10 F17.1)

Dazu führten sie aus, aus allgemeininternistischer und nephrologischer Sicht könne eine 2007 bioptisch verifizierte membranöse Glomerulonephritis bestätigt werden mit seither anhaltenden normalen Nierenfunktionsparametern. Unter

immunsuppressiver Behandlung sei die Proteinurie von circa 1g/24h auf aktuell 0,2g/24h regredient. Inwieweit es sich um eine idiopathische membranöse Glomerulonephritis oder aber um eine membranöse Glomerulonephritis im Kontext eines systemischen Lupus erythematoses handle (Lupus-Nephritis Grad V), könne nicht abschliessend beurteilt werden, sei jedoch für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit irrelevant, zumal normale Nierenfunktionsparameter ohne relevante Proteinurie vorlägen. Demgegenüber könne eine systemisch-entzündliche Erkrankung aufgrund der Aktenlage vermutet werden; zumindest im 2006 seien die Autoantikörper, insbesondere ANA und Anti-dsDNA, erhöht gewesen bei normalem C3 und C4. Aktuell würden sich leicht gesteigerte Entzündungsparameter zeigen bei normaler Autoantikörperanalytik. Aufgrund der leicht gesteigerten Entzündungsaktivität bestehe für körperlich leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Körperlich schwere Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar (S. 26-27).

Aus rheumatologischer Sicht könnten aufgrund der Aktenlage sowie der erhobenen Untersuchungsbefunde Polyarthralgien unklarer Spezifität mit differentialdiagnostisch Tendenz zu Hyperlaxität

beziehungsweise im Rahmen einer Autoimmunerkrankung sowie ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit

Multitagediskopathie der BWS (MRI 2013) bestätigt werden. Aufgrund der erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen seien der Beschwerdeführerin körperlich schwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr zumutbar. Für körperlich mittelschwere Tätigkeiten bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70%. Demgegenüber beständen für körperlich leichte Tätigkeiten mit nur leichter Rückenbelastung und Möglichkeit zu Wechselpositionen und nur leichter Belastung der Hände ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% (S. 27).

Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten keine depressiven Symptome und auch kein Hinweis für eine Angststörung festgestellt werden können . Die

Stimmung sei ausgeglichen, gelegentlich auch heiter gewesen . Die

Psychomotorik sei lebhaft gewesen , Antriebsstörungen hätten sich nicht gefunden . Der affektive Kontakt zur Dolmetscherin und zum Gutachter seien gut gewesen. Die Beschwerdeführerin sei auch ohne Weiteres in der Lage gewesen , alleine mit dem Flugzeug von Istanbul nach Zürich zu fliegen und nach H.____ mit dem Zug zu reisen. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe sich überhaupt kein Leidensdruck gezeigt . Die Schmerzverarbeitungsstörung habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und die Voraussetzungen für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien nicht gegeben. Es beständen auch ausgeprägte Diskrepanzen zwischen den als äusserst einschränkend geschilderten Schmerzen und dem Verhalten, indem überhaupt kein Schmerzverhalten und kein Leidensdruck feststellbar gewesen sei . Die Charakterisierung der Schmerzen sei sehr vage gewesen . Es würden auch keine medizinischen Behandlungen und Therapien in Anspruch genommen. Sie sei durch ihre Schmerzen im Alltag auch wenig eingeschränkt. Eine psychiatrische Komorbidität liege nicht vor. Dass die früher durchgeführten Behandlungen keinen Erfolg gehabt hätten, hänge wesentlich damit zusammen, dass die Beschwerdeführerin sich aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung nicht mehr arbeitsfähig fühle und durch ihre Beschwerden auch einen hohen sekundären Krankheitsgewinn erreiche. Sie müsse keinen beruflichen Tätigkeiten

mehr nachgehen, habe Zeit sich um ihre Kinder zu kümmern und beziehe eine Rente. Sie sei früher in der Lage gewesen während Jahren zu arbeiten und habe dabei keine nennenswerten Probleme gehabt . Sie sei auch seit Jahren in der Lage sich um ihre Kinder zu kümmern. Von ihrer Persönlichkeit her sei sie ohne Weiteres in der Lage, ganz tags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Die Beschwerdeführerin lebe gemäss ihren Angaben etwas isoliert, wobei diese Angaben sehr vage gewesen seien und ihre anamnestischen Angaben aufgrund der erwähnten Diskrepanzen mit grosser Vorsicht beurteilt werden müssten. Es sei auch nicht ganz nachvollziehbar, dass die Reise in die Schweiz ohne Weiteres möglich gewesen sei und sie diese ohne Einnahme von Schmerzmitteln bewältigt habe und gleichzeitig angeblich, durch ihre Schmerzen stark eingeschränkt zu sein. Die Schmerzverarbeitungsstörung habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die in den Akten erwähnten depressiven Störungen und Angststörungen seien revidiert. Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht (S. 16).

Zusammenfassend könnten der Beschwerdeführerin körperlich schwere Tätigkeiten bleibend nicht mehr sowie körperlich mittelschwere Tätigkeiten nur noch mit einer Einschränkung von 70 % zugemutet werden. Für körperlich leichte, wechselbelastende, adaptierte Tätigkeiten bestünde demgegenüber jedoch eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % , vollschichtig realisierbar (S. 27).

Zum Verlauf hielten die Gutachter fest , dass seit der Rentenzusprache für körperlich schwere Tätigkeiten bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit und für körperlich mittelschwere Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 % bestehe. Retrospektiv könne die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit für leichte, adaptierte Tätigkeiten nicht festgelegt werden, sie sei jedoch mit Sicherheit seit der aktuellen Begutachtung anzunehmen und habe wahrscheinlich schon bei der Begutachtung durch Dr. D.____

im August 2011 so vorgelegen (S. 27).

Die Beschwerdeführerin erachte sich als nicht mehr arbeitsfähig in jeglicher Tätigkeit, was in deutlichem Gegensatz zur gutachterlichen Beurteilung stehe. Diese Diskrepanz begründe sich wohl dadurch, dass sie davon ausgehe, sich vollständig gesund fühlen zu müssen und zu keiner Zeit Schmerzen verspüren zu dürfen, um einer beruflichen Erwerbstätigkeit nachgehen zu können, wogegen die Einschätzung aus medizinisch-theoretischer Sicht auf einer anderen Grundlage festgelegt werde (S. 27). 5.3

Pract. med. I.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom RAD hielt in seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2018 (Urk. 7/388/3-4) fest, die Beschwerdeführerin sei 2015 begutachtet worden. Zum damaligen Zeitpunkt sei sie aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Seither befinde sie sich nicht mehr in einer fachpsychiatrischen Behandlung. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei davon auszugehen, dass der damals festgestellte Gesundheitszustand weiterhin Bestand habe. Auch aus rheumatologischer Sicht finde keine regelmässige Behandlung statt. Somit könne gesamthaft gesehen nicht davon ausgegangen werden, dass auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe, da keinerlei Leidensdruck bestehe, einer medizinischen Diagnostik, Behandlung oder Therapie nachzukommen. 6.

E. 7.1

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2).

E. 7.2

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) und dabei auf die Berufe im Bereich personenbezogener Dienstleistungen (LSE 2016, TA 17, Ziffer 51, Total, Frauen, Fr. 4'336.--). Daraus ergibt sich aufgerechnet auf die betriebsübliche n 42. 1 h/Woche (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T. 03.02.03.01.04.01) ein Jahreseinkommen von Fr. 54'763.70.

E. 7.3

Beim Invalideneinkommen stütze sich die Beschwerdegegnerin auf den monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für Frauen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (LSE 2016, T1,

Total, Fr. 4'429.--), was aufgerechnet auf die betriebsübliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 h bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 44'325.45 ergibt.

E. 7.4

Auf eine Aufrechnung der beiden Vergleichseinkommen auf das vorliegend massgebende Jahr 2017 kann - da proportional - verzichtet werden.

Die Verwendung der genannten Tabellenlöhne wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und gibt zu keinen Weiterungen Anlass. Umstände, welche einen

leidensbedingten Abzug rechtfertigen würden, liegen keine vor und wurden von ihr auch nicht geltend gemacht.

E. 7.5

Aus dem Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 19 % . Die Beschwerdegegnerin hat die Rente der Beschwerdeführerin demnach zu Recht per 31. Januar 2017 aufgehoben. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 8

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, wird mit Fr. 1'179.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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 Gräub Lanzicher

E. 8.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr.

E. 8.2

Ebenso sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung erfüllt und es ist Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die Entschädigung ist – gestützt auf § 34 Abs. 3 GSVGer und nach Einsicht in die Kostennote vom 16. Juli 2020 (Urk. 10) – auf Fr. 1'179.60

(inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

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