

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00021 vom 16. September 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2022.00021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00021)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00021 du 16 septembre 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00021 del 16 settembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C\_251/2022 vom 11. Juli 2022 E. 3.1 und 8C\_804/2021 vom 1. Juni 2022 E. 2.2).

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3**

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

### **E. 1.4.1**

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Neu sind Tatsachen,

die sich vor Erlass des formell rechtskräftigen Entscheids verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht respektive die Verwaltung im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Ein Revisionsgrund ist nicht schon dann gegeben, wenn das Gericht respektive die Verwaltung bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen unbewiesen geblieben sind (vgl. BGE 143 V 105 E. 2.3; 134 III 669 E. 2.1; 127 V 353 E. 5b; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63; Urteil des Bundesgerichts 8C\_523/2012 vom 7. November 2012 E. 3.1). Nach der Rechtsprechung sind die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG insbesondere dann gegeben, wenn dem Arzt oder der IV-Stelle, die auf seinen Bericht abstellt, eine vom Versicherten tatsächlich ausgeübte Aktivität verborgen geblieben ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_658/2017 vom 23. Februar 2018 E. 5.1).

#### **E. 1.4.2**

Nach Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) ist das Revisionsbegehren im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG der Beschwerdeinstanz innert 90 Tagen nach Entdeckung des Revisionsgrundes, spätestens aber innert 10 Jahren nach Eröffnung des Beschwerdeentscheides schriftlich einzureichen. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist diese zehnjährige Frist auf die prozessuale Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG anwendbar (Urteil 8C\_718/2016 vom 21. August 2017 E. 2.2 mit Hinweisen). Ganz allgemein werden in der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung die Fristen, die Art. 67 VwVG für die Revision von Beschwerdeentscheiden vorsieht, auch auf erstinstanzliche Verfügungen angewendet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_302/2010 vom 25. August 2010 E. 4.1 mit Hinweis). Praxisgemäss beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist zu laufen, sobald bei der Partei eine sichere Kenntnis über die neue erhebliche Tatsache oder das entscheidende Beweismittel vorhanden ist. Blosser Vermutungen oder gar Gerüchte genügen dagegen nicht und vermögen den Lauf der Revisionsfristen nicht in Gang zu setzen (BGE 143 V 105 E. 2.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_132/2018 vom 27. Juni 2018 E. 2.2.1). Ergeben sich aus den neu entdeckten Tatsachen und Beweismitteln (lediglich) gewichtige Indizien für das Vorliegen eines prozessualen Revisionsgrundes, sind innert angemessener Frist zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, um diesbezüglich hinreichende Sicherheit zu erhalten. In solchen Fällen beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist erst zu laufen, wenn die Unterlagen die Prüfung der Erheblichkeit des geltend gemachten Revisionsgrundes erlauben oder bei Säumnis in dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherungsträger den unvollständigen Sachverhalt mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz hätte hinreichend ergänzen können (Urteil des Bundesgerichts 8C\_203/2014 vom 15. Mai 2014 E.

## **E. 1.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hin sichtlich 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). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

Die objektive Beweislast für das Vorliegen eines Revisionsgrundes liegt bei der IV-Stelle (Urteil des Bundesgerichts 9C\_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 4.1).

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte am 13. Januar 2022 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei von einer rückwirkenden prozessualen Revision der Rentenverfügung abzusehen. Ihr sei bis Ende März 2020 die bisherige ganze Rente und ab April 2020 weiterhin eine halbe Rente auszurichten. Von einer Rückforderung sei mangels Rückforderungsgrund abzusehen. Bei der Beurteilung der gesundheitlichen Situation sei auf das Gutachten vom 15. September 2020 abzustellen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen und über ihren Rentenanspruch sei neu zu verfügen. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Am 1. Februar 2022 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Februar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

; zur Notwendigkeit der Abklärung: vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_658/2017 vom 23. Februar 2018 E. 5.1 ).

Eine rückwirkende - das heisst eine den Zeitraum vor der Selbstdeklaration vom 23. Januar 2019 betreffende - Rentenanpassung entfällt damit . Zu beurteilen bleibt die Zulässigkeit einer Rentenrevision für die Zukunft beziehungsweise ab diesem Zeitpunkt . 6.

Vergleichszeitpunkt für die Frage des Vorliegens einer relevanten Veränderung des Gesundheitszustands bildet die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 10. November 2015 (Urk. 7/114), mit welcher sie gestützt auf das Gutachten der B.\_\_\_\_ AG den Anspruch auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente bestätigte. Zu prüfen ist, ob sich die medizinische Situation seither revisionsrelevant verbessert hat. 7. 7.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer angefochtenen Verfügung auf das Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ vom 15. September 2020, ergänzt am 1. Dezember 2020 (E. 4.2-4.3 hiervor). 7.2

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). 7.3

Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ vom 15. September 2020, ergänzt am 1. Dezember 2020 (E. 4.2-4.3 hiervor), beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, rheumatologischen, psychiatrien, neurologischen und neuropsychologischen 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 gelangten dabei zur Ansicht, dass - bei zuvor attestierter 50%iger Arbeitsunfähigkeit aus rheumatologischer Sicht - ab dem Zeitpunkt der Begutachtung in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit keine Einschränkung aus somatischer Sicht mehr besteht und bei einer leichten Verbesserung des Zustandes in den letzten fünf Jahren aus psychiatrischer Sicht ab dem Untersuchungszeitpunkt im Juli 2020 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen ist. Das Gutachten entspricht damit den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 7.2 hiervor). Die Beweiskraft des Gutachtens wurde von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Die Beschwerdegegnerin zweifelte hin gegen die aus psychiatrischer Sicht gestellten Diagnosen an (vgl. Urk. 2 S. 5-6). Nachdem es jedoch invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1), erübrigen sich Weiterungen hierzu. Diesbezüglich ging die Beschwerdegegnerin in Abweichung von der gutachterlichen Einschätzung ab Juli 2020 auch aus psychiatrischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

aus, was nachfolgend zu überprüfen ist. 7. 4

Über das Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung hat sich das Bundesgericht verschiedentlich geäussert. Danach ist es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben, die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht. Bei der Abschätzung der Folgen aus den diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nimmt zuerst der Arzt Stellung zur

Arbeitsfähigkeit. Seine Einschätzung ist eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2.1).

Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere darauf hin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen. Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden, sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3 ). 7. 5

Von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann damit aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein wie vorliegend grundsätzlich beweiskräftiges Gutachten dadurch seinen Beweiswert verlore (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3). 8. 8.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 8.2

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung –

fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapie resistenz

auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). 8.3 8.3.1

Was den Komplex

«Gesundheitsschädigung» respektive den Indikator der «Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde» angeht, ist festzuhalten, dass nur dort, wo bereits in den Diagnosekriterien ein Bezug zum Schweregrad gefordert wird, ein solcher nicht erreichter Schweregrad gegebenenfalls bereits den Ausschluss einer krankheitswertigen Störung erlauben würde. Verallgemeinert auf sämtliche psychiatrischen Diagnosen angewendet, greift diese Auffassung jedoch zu kurz. Fehlt in der Diagnose die Schweregradbezogenheit, zeigt sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen (vorgenannter BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Die Beschwerdeführer in leidet gemäss den Ausführungen von Dr. J.\_\_\_\_

an einer mittelschweren depressiven Störung und einer teilerremittierten posttraumatischen Belastungsstörung. Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf die Angaben von Dr. med. M.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, die Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ und das Vorliegen einer mittelgradigen Depression bezweifelt (vgl. Urk. 7/220 S. 9 f., S. 12), ist darauf hinzuweisen, dass Dr. J.\_\_\_\_ die mittelgradige Depression mit einem reduzierten Vitalgefühl, einer ausgeprägten Tagesmüdigkeit, einer nachhaltigen Erschöpfung nach Anstrengung, einer eingeschränkten Fähigkeit Freude zu erleben, einem sich in Wiederaufbau befindenden Selbstvertrauen, Schuldgefühlen, einem anstrengenden Denkprozess, Schlafstörungen und einem gestörten Verhältnis zur Nahrungsaufnahme grundsätzlich nachvollziehbar begründete (Urk. 7/190/75-76; vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, Internationale Klassifikation Psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, 10. Auflage 2015, F32.1, S. 169 ff., insbesondere S. 173). Die ebenfalls diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung war gemäss seiner Einschätzung teilerremittiert, was bereits ausschliesst, dass ein Vollbild der Störung vorliegen muss, wie es Dr. M.\_\_\_\_ anzunehmen scheint (vgl. Dilling / Mombour / Schmidt, a.a.O., S. 208). Dr. J.\_\_\_\_ verwies darauf, dass die Erinnerungen an die Ereignisse anhaltend seien, dass die Beschwerdeführerin immer wieder von den Ereignissen träume und sie sich in einen Zustand der Anspannung versetzt fühle (Urk. 7/190/75). Im Rahmen der Untersuchung sei ein Leiden unter den Erinnerungen deutlich geworden und eine innere Unruhe und Anspannung feststellbar gewesen (Urk. 7/190/73). Sodann führte Dr. J.\_\_\_\_ aus, dass die Kombination der drei Leiden – und somit auch der Status nach remittierter Polytoxikomanie sowie der Status nach Essstörung – zu einem komplexen Gesamtbild führten, das auf die Arbeitsfähigkeit Auswirkung habe. Auf diese Beurteilung ist abzustellen. In Bezug auf den funktionellen Schweregrad erweist sich der Indikator der diagnoserelevanten Befunde als

mittelgradig ausgeprägt. 8.3.2

Bezüglich des Indikators «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz» hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dank intensiver, langdauernder Therapie verglichen mit dem Zustand zum Vergleichszeitpunkt verbessert, wobei jedoch nach wie vor erhebliche Beschwerden bestehen. Dies spricht für eine mittelgradige Ausprägung der Symptomatik. 8.3.3

Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (vorgenannter BGE 143 V 418 E. 8.1). Die Beschwerdeführerin litt und leidet nebst ihren psychischen Beschwerden an zahlreichen somatischen Beeinträchtigungen (vgl. E. 4.2 hiervor; vgl. auch Urk. 7/190 S. 11-12 «Jetziges Leiden»), welche sich auch auf ihre Arbeitsfähigkeit zusätzlich auswirkten oder auswirken.

Mit dem grössenprogreredienten linksseitigen Lungenherd stand im September 2020 erneut ein fraglicher Befund im Raum (Urk. 7/190/18).

Die somatischen Leiden führen weiter zu einer erheblichen Dauermedikation (Urk. 7/190 S. 13, Urk. 7/190/60).

Wie sich auch den Angaben von Dr. L.\_\_\_\_ (E. 4.4) entnehmen lässt, kommt der vulnerablen körperlichen Verfassung auch tatsächlich ressourcenhemmende Wirkung zu. Es sind damit zumindest mittelgradige als «Komorbiditäten» zu berücksichtigende krankheitswertige

#### Störungen ausgewiesen. 8.3.4

Bei den Komplexen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» ergibt sich Folgendes: Die Beschwerdeführerin lebt seit mehreren Jahren in einer stabilen Partnerschaft und pflegt Kontakt zu Freunden. Die 1998 geborene Tochter mit Borderline-Symptomatik lebt nicht mehr zu Hause, der 16jährige Sohn befindet sich in Ausbildung und wird von der Beschwerdeführerin als sehr sensibel beschrieben (Urk. 7/190/10). Durch ihre Einbettung in die Familie und die ihr obliegenden Aufgaben erhält die Beschwerdeführerin trotz mit Blick auf die Vergangenheit vermutlich nicht gänzlich unproblematischen innerfamiliären Strukturen einen geregelten Tagesablauf. Der soziale Lebenskontext und die Persönlichkeit enthalten somit grundsätzlich bestätigende, sich potenziell günstig auf die Ressourcen auswirkende Faktoren. 8.3.5

In der Kategorie «Konsistenz» (bezüglich Abgrenzung und gegenseitigen Bezügen zu den Komplexen «Persönlichkeit» und «sozialer Kontext» eingehend Michael E. Meier, Ein Jahr neue Schmerzrechtsprechung, in: Jusletter vom 11. Juli 2016, S. 28 ff. [nachfolgend: Ein Jahr Schmerzrechtsprechung], vgl. auch Michael E. Meier, Zwei Jahre neue Schmerzrechtsprechung, in: Riemer-Kafka/ Hürzeler [Hrsg.], Das indikatorenorientierte Abklärungsverfahren, 2017, S. 105-148, S. 136 ff. [nachfolgend: Zwei Jahre Schmerzrechtsprechung]) zielt der Indikator «gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus

in allen vergleichbaren Lebensbereichen» auf die Frage ab, ob die diskutierte Einschränkung in Beruf und Erwerb (bzw. bei Nichterwerbstätigen im Aufgabenbereich) einerseits und in den sonstigen Lebensbereichen (beispielsweise Freizeitgestaltung) andererseits gleich ausgeprägt ist, wobei das Aktivitätenniveau

der versicherten Person stets im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.1).

Die Beschwerdeführerin steht um etwa 7 Uhr auf, macht ihre gymnastischen Übungen und die Morgentoilette, trinkt Tee und nimmt die Medikamente. Mit ihrer Familie bereitet sie das Mittag- und Abendessen zu, zwischendurch macht sie etwas den Haushalt, geht ihren Tätigkeiten und vielen Therapien nach und legt sich am Nachmittag meistens noch hin. Abends schaut sie TV und geht um 22 Uhr ins Bett. Zudem macht sie Selbstverteidigungs- und Jiu-Jitsu-Kurse und liest gerne (Urk. 7/190/10-11). Der Internetrecherche der Beschwerdegegnerin ist zudem zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin

unter anderem in der Lage ist, Skifahren und Wandern zu gehen und dass sie weiteren Aktivitäten nachgehen kann (vgl. etwa Urk. 7/215).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann aus den Facebook-Einträgen der Beschwerdeführerin

aber nicht geschlossen werden, dass ihr Aktivitätenniveau völlig uneingeschränkt ist. Vielmehr wendet die Beschwerdeführerin dazu zu Recht ein, dass sie in aller Regel in den Social Media gerade die guten Momente darstelle, die schwierigen Momente daraus hingegen weniger ersichtliches seien (Urk. 7/235/10, Urk. 7/235/14, Urk. 7/235/16). Aus den im Internet abgebildeten Aktivitäten der Beschwerdeführerin kann jedenfalls nicht auf eine 100%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen werden, ebenso wenig aus ihrer tatsächlich dokumentierten Erwerbstätigkeit, selbst wenn diese ab 2021 um 80 Stunden pro Jahr (Urk.

2 S. 8 , Urk. 7/220/16 ) - mithin um nicht einmal ein 5 %-Pensum - zugenommen hat .  
Vielmehr widerspricht

das Aktivitätsniveau der gutachterlich attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit nicht . 8.3.6

Im Rahmen des Indikators «behandlungs- und eingliederungsanamnestisch aus gewiesener Leidensdruck» (zur Abgrenzung vom Indikator «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz» vgl. Michael E. Meier, Ein Jahr Schmerz rechtsprechung, S. 25 Rz 60 und Michael E. Meier, Zwei Jahre Schmerzrechtsprechung, S. 129) weist die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen, das heisst das Ausmass , in welchem Behandlungen wahrgenommen oder eben vernachlässigt werden (ergänzend zum Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz unter dem Komplex « Gesundheitsschädigung » ) auf den tatsächlichen Leidensdruck hin. In ähnlicher Weise zu berücksichtigen ist das Verhalten der versicherten Person im Rahmen der beruflichen (Selbst-) Eingliederung. Inkonsistentes Verhalten ist auch hier ein Indiz dafür, die geltend gemachte Einschränkung sei anders begründet als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung (BGE 141 V 281 E. 4.4.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_296/2016 vom 29. Juni 2016 E. 4.1.2).

Die Beschwerdeführerin befindet sich seit ihrer Jugend in psychiatrischer Behandlung, dies seit 2005 bei Dr. L.\_\_\_\_ und zusätzlich alle ein bis zwei Wochen in Psychotherapie bei einer Psychologin. Weiter wird sie mit zahlreichen Medikamenten behandelt (Urk. 7/190/12-13). Ein ausgewiesener Leidensdruck ist bei einer solchen Behandlungsintensität offensichtlich. Zudem bemühte sich die Beschwerdeführerin trotz zahlreicher Rückschläge seit Jahren um eine zumindest teilweise Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt, womit auch eingliederungsanamnestisch ein Leidensdruck ausgewiesen ist. Namentlich legte die Beschwerdeführerin nach Einschätzung von Dr. J.\_\_\_\_ mit ihren Aus- und Weiterbildungen im Bereich Selbstverteidigung einen wesentlichen Grundstein zur psychischen Stabilisierung (Urk. 7/190/75). 8.3.7

Zusammenfassend ist bei gesamthafter Betrachtung über die massgeblichen Indikatoren eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in jeglicher Tätigkeit aus psychischer Sicht führt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat sich damit seit dem Vergleichszeitpunkt verbessert, wobei der psychiatrische Gutachter Dr. J.\_\_\_\_ von einer leichten Verbesserung des Zustandes in den letzten fünf Jahren ausging, den Verbesserungszeitpunkt jedoch nicht genauer zu konkretisieren vermochte. Zu Gunsten der Beschwerdeführerin ist deshalb übereinstimmend mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 8 ) ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (Juli 2020) von einem verbesserten Gesundheitszustand auszugehen.

Aus den Unterlagen kann nicht auf eine erneute invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Zustandes zwischen der Begutachtung und dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung geschlossen werden (vgl. dazu auch Urk. 7/220/17). Eine solche wird von der Beschwerdeführerin beschwerdeweise denn auch nicht geltend gemacht. 8.4

Damit ist zusammenfassend eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Juli 2020 erstellt und - bei bis zu diesem Zeitpunkt bestehender 100%iger Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit - ab dann eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit ausgewiesen. Von einer Arbeitsfähigkeit in diesem Umfang geht im

Übrigen auch die Beschwerdeführerin aus (vgl. Urk. 1 S. 3). 9.

Nach der Rechtsprechung ist jede wesentliche Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen der IV-Stelle zu melden. Dabei ist es nicht Sache der versicherten Person zu entscheiden, ob eine Änderung des konkret erzielten Einkommens den Invaliditätsgrad auch tatsächlich beeinflusst oder nicht. Denn die Anwendung des Rechts ist Sache der Verwaltung und im Streitfall des Gerichts. Dass es sich bei den von der Beschwerdeführerin nicht gemeldeten Einkommen um eine wesentliche Erhöhung des Invalideneinkommens handelt, ergibt sich bereits aus Art. 31 IVG. Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_713/2020 vom 26. März 2021 E. 6.1) ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin gehalten gewesen wäre, der Beschwerdegegnerin die Ausweitung ihrer Nebenerwerbstätigkeit mitzuteilen. Auch handelt es sich beim von ihr zusätzlich erzielten Einkommen um einen Umstand, der geeignet ist, den Anspruch auf eine Invalidenrente zu ändern, so dass ein Revisionsgrund gegeben ist. Ob sich in der Folge tatsächlich am Rentenanspruch etwas ändert oder nicht, ergibt sich erst im Rahmen der nachfolgenden revisionsweisen Invaliditätsbemessung. Diese ergab zwar vorliegend, dass erst ab der Begutachtung im Juli 2020 von einer rentenrelevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen ist. An der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin ihre Meldepflicht verletzt hat, indem sie das zusätzliche Einkommen aus ihrem Nebenerwerb nicht gemeldet hat, ändert dies jedoch nichts. Nachdem die Meldepflichtverletzung für die Ausrichtung der Rente nicht kausal gewesen sein muss (vgl. dazu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_196/2020 vom 8. Juli 2020 E. 3.2.3), erfolgt die Herabsetzung der ganzen Rente ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV), also ab Ende Juli 2020. Zu prüfen bleibt, wie es sich mit dem Rentenanspruch ab diesem Zeitpunkt verhält, also wie sich die Verbesserung des Gesundheitszustandes ab 1. August 2020 in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 10. 10. 1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 10. 2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens

wird zwar in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft. Da vorliegend jedoch die Beschwerdeführerin schon seit Jahrzehnten nicht mehr in ihrer angestammten Tätigkeit als Kosmetikerin gearbeitet hat, ist für dessen Berechnung auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2018, TA1, Ziff. 94-96 (Erbringung von sonstigen Dienstleistungen), Frauen, Kompetenzniveau 2 (Fr. 4'348.--), abzustellen, was unter Berücksichtigung einer

betriebsüblichen durchschnittlichen wöchentlicher Arbeitszeit von 41.8 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabschlüssen, T. 03.02.03.01.04.01) und hochgerechnet auf den Zeitpunkt der Rentenherabsetzung im Jahr 20

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass bei der Erstellung des Gutachtens 2015 bekannt gewesen sei, dass sie einer Erwerbstätigkeit nachgehe. Trotzdem sei der psychiatrische Gutachter von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Zwar habe sie einen Teil ihres Einkommens erst im Januar 2019 nachdeklariert. Dieses könne jedoch nicht als erheblich betrachtet werden und es sei nicht davon auszugehen, dass bei einer vollständigen Deklaration der Einkommen bereits im Jahre 2014 eine Herabsetzung der Rente vollzogen worden wäre. Bei den nicht deklarierten Einnahmen habe es sich zudem um Einkommen aus punktuellen Einsätzen gehandelt, welche keine regelmässige und andauernde Arbeitsfähigkeit voraussetzen würden. Es sei deshalb nicht nachvollziehbar, weshalb das Gutachten aus dem Jahr 2015 durch die nachdeklarierten Einkommen nicht mehr nachvollziehbar und schlüssig sein sollte. In den Jahren 2013 bis März 2020 bestehe entsprechend weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. Erst im Jahre 2020 habe ein erhebliches Einkommen erzielt werden können, welches zu einer Rentenkürzung führen könne (S. 2/3). Falls das Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ nicht schlüssig und nachvollziehbar sein sollte, sei die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nicht vollumfänglich nachgekommen. Die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit durch die Gutachter könne auch durch die Internetrecherchen der Beschwerdegegnerin nicht widerlegt werden. Somit könne das Vorliegen eines relevanten Gesundheitsschadens nicht ausgeschlossen werden. Auf das Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ sei abzustellen. Da sich das Einkommen erst im Jahre 2020 verändert habe, sei die Rente frühestens ab April 2020 zu reduzieren (S. 3).

## **E. 3**

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 23. Januar 2019 über bislang nicht deklarierte Einkommen informierte (Urk. 7/129). Mit Verfügung vom 7. April 2020 sistierte die Beschwerdegegnerin die Rente der Beschwerdeführerin per Ende März 2020 und kündigte die Anordnung ergänzender Abklärungen an (Urk. 7/176). Nach Eingang des Gutachtens der MEDAS C.\_\_\_\_ am 16. September 2020 (Urk. 7/190, ergänzt am 1. Dezember 2020, Urk. 7/197) erliess die Beschwerdegegnerin am 16. April 2021 den Vorbescheid (Urk. 7/223) und am 3. Dezember 2021 die angefochtene Verfügung (Urk. 2). Ob die Beschwerdegegnerin mit ihren mehr als zwei Jahre dauernden Abklärungen die Frist von 90 Tagen nach Entdeckung des Revisionsgrundes eingehalten hat, erscheint als fraglich, kann mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen aber letztlich offenbleiben.

## **E. 4**

.1

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und PD Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin spez. Gastroenterologie FMH, von der B.\_\_\_\_ AG stellten in ihrem Gutachten vom 21. September 2015 (Urk. 7/107) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S.

10 ): - rezidivierende depressive Störung, mittelschwere depressive Episode (F33.1) - posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) , nur teilremittiert mit deutlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit - neurasthenes Erschöpfungssyndrom (F48) - anamnestisch seronegative Polyarthritiden seit 2008, derzeit unter Tripeltherapie mit Leflunomide , Methotrexat und Actemra - myofaszielles Schmerzsyndrom am Schulter - und Beckengürtel

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 10 ): - Persönlichkeitsstörung mit dependenten Zügen (F60.7) - Opiatabhängigkeit (F11.1) , Zustand nach Polytoxikomanie (F19.1) - Zustand nach Essstörung (F 50.3) - Status nach mehrfachen Magen- und Ösophagusoperationen bei axialer Hiatushernie - Verdacht auf Achalsie - Asthma bronchiale, aktuell stabil unter Behandlung - Status nach Nikotinabusus - anamnestisch Status nach Hepatitis C Infektion

Dazu führten sie aus, anlässlich der internistischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin Müdigkeit und Antriebslosigkeit beklagt und zudem ihre Gelenkschmerzen in den Vordergrund gestellt. Die eingehende Untersuchung habe jedoch keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ergeben. Aus rheumatologischer Sicht werde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % bei myofaszielles Schmerzsyndrom am Schulter- und Beckengürtel sowie bei anamnestisch seronegativer Polyarthritiden, derzeit unter Tripel-Therapie mit Leflunomide , Methotrexat und Actemra , beschrieben. Aus psychiatrischer Optik bestehe eine erhebliche Beeinträchtigung durch eine mittelschwere depressive Episode in Komorbidität mit einer noch fortbestehenden posttraumatischen Belastungsstörung sowie einem neurasthenen Erschöpfungssyndrom. Darüber hinaus liege eine weit in die Psychobiographie zurückreichende, dependente Persönlichkeitsstörung vor, welche die Dekompensationsgefahr erheblich erhöhe. Aus rein psychiatrischer Optik sei die Beschwerdeführerin seit 2003 zu 100 % arbeitsunfähig und auch weiterhin nicht in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt regelmässig der angestammten Tätigkeit oder einer Verweistätigkeit nachzugehen (S. 11). Eine Stabilisierung , die sich zwischen 2007 und 2013 ange deutet habe, könne durchaus unter fortgesetzter Fachbehandlung sowohl auf psy chiatrisc-psychotherapeutischem als auch auf rheumatologischem Gebiet wieder erzielt werden. Eine Neuevaluation sei jedoch aus ihrer Sicht nicht vor Ablauf von 12 bis 24 Monaten sinnvoll. Wie im psychiatrischen Gutachten beschrieben, erscheine es der Beschwerdeführerin eventuell zumutbar, unter schützenden und strukturgebenden Rahmenbedingungen einer Tätigkeit auf einem 50 %-Niveau nachzugehen. Seit der letzten Rentenrevisio n habe sich keine massgebliche Ver änderung eingestellt (S. 12). Der psychiatrische Gutachter hielt zudem fest, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, gelegentlich an Frauenselbstverteidigung teilzunehmen und ihren Alltag zu bewältigen. Hinweise auf Aggravation oder gar Simulation ergäben sich nicht (S. 28).

Gestützt auf das Gutachten der B.\_\_\_\_ AG bestätigte die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine ganze Rente mit Mitteilung vom 10. No vember 2015 (Urk. 7/114).

#### **E. 4.2**

Dr. med. G.\_\_\_\_ , FMH Innere Medizin, Dr. med. H.\_\_\_\_ , FMH Neurologie, Dr. med. I.\_\_\_\_ , FMH Innere Medizin und Rheumatologie, Dr. med. J.\_\_\_\_ , FMH Psychiatrie/Psychotherapie, und lic . phil. K.\_\_\_\_ , Neuropsychologie FSP, von der MEDAS C.\_\_\_\_ stellten in ihrem Gutachten vom 15. September 2020 (Urk. 7/190) folgende

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit («relevante Diagnosen»; S. 22): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwer - teileremittierte posttraumatische Belastungsstörung - Status nach remittierter Polytoxikomanie und Status nach Essstörung - anamnestic chronische undifferenzierte, seronegative Polyarthrit (ES zirka 2005, ED zirka 2007) - aktuell klinisch und labormässig keine fassbare Entzündungsaktivität - bildgebend anerosiver Verlauf - Therapie: - Glukokortikoid -Dauertherapie seit zirka 2007 - Trippel-Basistherapie mit Methotrexat, Leflunomid und Hydroxychloroquin seit zirka 2008 - Status nach Basistherapien mit

Adalimumab, Etanercept, Golimumab, Abatacept, Certolizumab

pegol und Tofacitinib - DD HCV (Hepatitis C) induziert - chronisches zervikospondylogenes Syndrom links mit leichter sensomotorischer Ausfallsymptomatik links - DD residuelle

radikuläre Symptomatik, Residualzustand nach Plexusläsion am 21. August 2018, Tumor-induziert bei grössenprogreredientem Rundherd im anterioren Lungenoberlappen links - Segmentdegenerationen C5/6 >

C6/7 - Osteochondrose C5/6, Chondrose C6/7, Unkose C6 links - degenerativ bedingte segmentale Gefügelockerung mit Retroposition C5 gegenüber C6 - linksbetonte Diskusprotrusionen C5/6 und C6/7 mit osteodiskaler

Foraminaeinengung C5/6 und C6/7 links - moderate Hypermobilität - Beighton-Score 3/9 - Metatarsalgie beidseits bei Spreizfuss beidseits rechtsbetont - Osteopenie - Knochendensitometrie 11/2014 - Osteoporose-Risikofaktoren: Status nach Anorexie, Status nach Stressfrakturen Tibiaplateau beidseits 05/2012, Glukokortikoid-Dauertherapie, positive Familienanamnese mütterlicherseits - leichte sensomotorische Parese linker Arm - bei Status nach Plexuszerrung 08/2018 - zervikoradikuläres Syndrom - episodische Kopfschmerzen vom Spannungstyp - alters- und ausbildungsadäquate kognitive Leistungsfähigkeit bei anamnestisch zeitlich veränderter mentaler Belastbarkeit

Zudem führten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf («weitere Diagnosen»; S. 22-23): - Asthma bronchiale - Morton-Neuralgie rechts - GERD mit Status nach Fundoplication 2008 und 2009 und Hiatus-Ösophagusplastik 2010 mit persistierender

Morphiumabhängigkeit wegen Schmerzen - Status nach Phlegmone linker Vorderarm 02/2020

Dazu hielten sie fest, dass der rheumatologische Teilgutachter bestätige die chronische undifferenzierte seronegative Polyarthrit mit anerosivem Verlauf und aktuell fehlender Entzündungsaktivität, die möglicherweise durch eine frühere Hepatitis C-Infektion induziert worden sei. Er diagnostiziere ein chronisches zervikospondylogenes Syndrom links mit leichter sensomotorischer Ausfallsymptomatik, wobei die Genese letzterer radikulär und auch residuell nach Plexuszerrung sein könne. Inwieweit ein seit 2018 bekannter Rundherd im linken Lungenoberlappen links diesbezüglich ätiologisch eine Rolle spiele, sei offen und müsse zeitnah beurteilt werden. Weitere rheumatologische Diagnosen seien eine moderate Hypermobilität, eine Metatarsalgie beidseits bei Spreizfuss und eine Osteopenie. Aufgrund der rheumatologischen Befunde werde die Arbeitsfähigkeit folgendermassen beurteilt: zumutbar seien leichte bis intermittierend mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten, nicht zumutbar seien Schwerarbeiten und Arbeiten über Kopf

oder kraftaufwändig mit dem linken Arm (S. 21).

Der neurologische Teilgutachter schliesse sich in seiner Beurteilung dem Rheumatologen an und diagnostiziere zudem ein episodisches Kopfschmerzsyndrom; aus seiner Sicht bestehe eine 10%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

(S. 21).

Wegen gastroösophagealen

Refluxbeschwerden

sei erstmals 2008 und dann wieder 2009 eine Fundoplicatio durchgeführt und dann wegen Vernarbungen 2010 eine Hiatus-Ösophagusplastik angelegt worden. Seither könne sich die Beschwerdeführerin einigermaßen ordentlich ernähren, habe aber gelegentlich doch postprandial heftige Krämpfe, weshalb eine Dauerbehandlung mit Morphinpräparaten nötig sei. Durch diese Befunde werde die Arbeitsfähigkeit ebenfalls leicht, zirka um 10 bis 20%, eingeschränkt (S. 21).

In psychischer Hinsicht sei sie bereits im Kindesalter (nach dem Tod des geliebten Grossvaters) eine depressive Verstimmung und Magersucht und später Bulimie aufgetreten, was zum Schulaustritt in der dritten Gymnasialklasse geführt habe. Während der anschließenden psychiatrischen Hospitalisation

sei die Beschwerdeführerin mit Drogenabhängigen in Kontakt gekommen und habe dann Kokain und Heroin nasal

konsumiert, mit anschließendem Methadonprogramm bis 2007, seither bestehe kein Drogenkonsum mehr. Psychisch belastend seien die Partnerschaften mit gewalttätigen Männern gewesen, seit 2005 stehe die Beschwerdeführerin in ambulanter psychiatrischer Behandlung. In letzter Zeit habe sich die Situation etwas gebessert und stabilisiert. Der psychiatrische Teilgutachter stelle die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig mittel schwer), einer teilremittierten posttraumatischen Belastungsstörung und den Status nach remittierender Polytoxikomanie und Essstörung und komme zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit auf etwa 50% eingeschränkt sei (S. 21).

Die neuropsychologische Teilbegutachtung ergebe den Befund einer alters- und ausbildungsadäquaten kognitiven Leistungsfähigkeit bei anamnestisch zeitlich vermindelter mentaler Belastbarkeit, was aber die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtige (S. 21).

Insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit sowohl durch die rheumatologischen als auch durch die psychopathologischen Befunde eingeschränkt (S. 21).

Aufgrund des Gelenkbefundes beständen keine relevanten funktionellen Einschränkungen im Alltag. Hinsichtlich Halswirbelsäulenproblematik und sensomotorischer

Ausfallsymptomatik könnten der Beschwerdeführerin zum jetzigen Zeitpunkt nur leichte körperliche Arbeiten mit dem linken Arm zugemutet werden. Nicht geeignet sei sie aufgrund der degenerativen HWS-Veränderungen für Arbeiten in Zwangshaltungen (S. 23).

Die Beschwerdeführerin sei gelernte Kosmetikerin und habe in der letzten Zeit Sportstunden gegeben und Hauswartdienste geleistet, ein Arbeitsprofil liege nicht vor. Wie oben ausgeführt,

seien gemäss Rheumatologe leichte bis intermittierend mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar, nicht zumutbar seien körperliche Schwerarbeit, Überkopfarbeiten und kraftaufwändige Tätigkeiten mit dem linken Arm. Aus psychopathologischen Gründen liege die Arbeitsfähigkeit bei 50 % (S. 23).

Die reduzierte Arbeitsfähigkeit bestehe seit Herbst 2018 (zwei Monate nach dem Unfallereignis mit dem linken Arm). Aus psychiatrischer Sicht habe sich die Arbeitsfähigkeit in den letzten fünf Jahren seit 2015 leicht verbessert (S. 19).

#### **E. 4.3**

Am 18. beziehungsweise 24. November 2020 (Urk. 7/197/5-6 und Urk. 7/197/9-10) hielten der rheumatologische und der psychiatrische Gutachter auf entsprechende Rückfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/193/1 und Urk. 7/195/1-3) hin fest, die aktuell attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht habe Gültigkeit ab Datum des MEDAS-Gutachtens. Retrospektiv sei insgesamt nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes seit 2015 auszugehen, sondern es handle sich um eine andere Beurteilung des weitgehend gleichen Sachverhaltes wie 2015. Die seit dem

B.\_\_\_\_-Gutachten aufgetretenen Gesundheitsstörungen hätten nur zu vorübergehenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit geführt. Aus psychiatrischer Perspektive könne zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit dem Referenzzeitpunkt 2015 festgehalten werden, dass sich eine kontinuierliche Verbesserung bis zum aktuell geschätzten Umfang von 50 % ergeben habe. Es handle sich um eine komplexe, langdauernde Störung mit verschiedenen Teilaspekten. Bei chronifizierten Störungen sei es generell schwierig das Besserungspotenzial abzuschätzen. Die posttraumatische Belastungsstörung, die Essstörung und das ungünstige erzieherische Umfeld hätten sich schon sehr lange ausgewirkt und trotz optimaler Therapie sei daher keine prognostische Präzisierung möglich. Der Beschwerdeführerin sei über eng begrenzte Zeiträume eine Arbeitsfähigkeit möglich, was sich auch in der überdauernden 50%igen Arbeitsfähigkeit widerspiegle.

#### **E. 4.4**

Der delegierende Psychiater Dr. med. L.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2021 (Urk. 7/236) unter anderem fest, die Frage, ob eine Verbesserung oder eine Verschlechterung seit 2015 festzustellen sei, könne nur angemessen beurteilt werden, wenn die regelmässig wiederkehrenden gesundheitlichen Beschwerden und Einbrüche in der Summe ins psychiatrische Bild einbezogen würden. Die Beschwerdeführerin habe in vielen Bereichen mehrmals über einige Monate eine eher verbesserte, stabilere Lebenssituation gehabt, vor allem durch das Selbständigerwerden der Kinder, die gefestigte Beziehung und die Einbettung im Selbstverteidigungsumfeld. Aber die Belastbarkeit auf körperlicher und in der Folge davon auf psychischer Ebene habe sich (noch) nicht soweit verbessert, dass die Arbeitsfähigkeit stabil wesentlich grösser geworden wäre. Es stimme, dass sie in den letzten Jahren eine erstaunliche Entwicklung gemacht habe und eine reife Haltung dem Leben gegenüber zeige. Trotzdem sei die Symptomatik der PTBS und der Depression immer wieder deutlich vorhanden. Als Folge dieses Entwicklungsprozesses habe sie in viele schmerzliche und dunkle Ecken ihres Lebens geschaut und so auch ihr «panisches Sicherungsverhalten» (Erstellen eines extra Kontos, aber auch die Kontrolle ihres Sohnes oder der Ordnung) als nicht korrekt, gesund erkannt und in Ordnung bringen wollen. Insofern liege eine gewisse Verbesserung, vor allem in der Selbstachtung und im Umgang

mit Belastungen auf der psychischen Ebene vor. Aber gleichzeitig sei seit 2015 offensichtlich geworden, dass sich die Belastungs- und Stressresistenz im Körper nicht widerspiegeln. Dass trotz positiv erlebtem Prozess jeder Konflikt und jede Belastung (beispielsweise Erkrankung des Vaters, ausgeschlossen werden bei wichtigen Entscheidungen, Absage bei der Lehrstellensuche des Sohnes) immer eine somatische Reaktion auslöse, sei für sie zu einem extrem bedrohlichen Thema geworden. Sie habe in diesen Jahren realisiert, dass es nicht einfach einmal «gut sein wird», sondern dass jede Erkrankung und jeder Unfall bleibende Schäden und mehr Einschränkungen zur Folge hätten und dass ihr Körper immer mit neuen Entzündungen und Schmerzen reagiere. Diese Ohnmacht habe massive Hilflosigkeit und Suizidalität ausgelöst (mehrere Male in den letzten 5 Jahren). Manchmal habe sie nur erlöst sein wollen, manchmal habe sie gehofft, dass ihr Körper noch durchhalte, bis ihr Sohn erwachsen sei. Aber immer klarer habe sie bemerkt, dass ihr Körper schwächer werde, abbaue und nie mehr gesamthaft stärker und gesund sein werde. Dieses Ausgeliefertsein, dass es keine verlässliche, stabile Entwicklung gebe, belaste sie bis heute in starkem Masse. Auf Grund der instabilen psychischen Situation sei es aus therapeutischer Sicht wichtig, den angefangenen Weg ohne Druck weiterzugehen. Über die letzten Jahre sei deutlich geworden, dass die Beschwerdeführerin mit Hilfe ihrer Strategien auch einmal 2 Tage à

#### **E. 6**

' 399.-- ergibt sich ein jährliches Durchschnittseinkommen von Fr. 14'419.20. Dieses Einkommen entspricht selbst bei

der Annahme eines sehr tiefen

durchschnittlichen Stundenansatzes von Fr. 35.--

einer Jahresarbeitszeit von höchstens 412 Stunden und damit (bei 41.7 Stunden durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit und vier Wochen Ferien

sowie zehn Feiertagen = 1'918

Jahrestunden) einem Pensum von 21.5%. Tatsächlich ist mit Blick auf die in der Regel weitaus höheren Stundenansätze (Fr. 80.--/h und mehr) insgesamt von einem geringeren Arbeitspensum auszugehen beziehungsweise im Entsprechen dem Pensum haben auch vorbereitende Stunden oder Ausbildungen mitberücksichtigt zu gelten. Im Januar 2019 machte die Beschwerdeführerin ihre Selbstanzeige, weshalb davon auszugehen ist, dass der IK-Auszug 2019 (Fr. 12'333.--, Urk. 7/201) ihren tatsächlichen Einnahmen in jenem Jahr entspricht. 5.2

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'561.70 im Jahr 2020 (vgl. E.

#### **E. 10**

.2 hernach) beziehungsweise von Fr. 52'128.70 im Jahr 2015 (LSE 2014, TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 94-96, Frauen, Kompetenzniveau 2: Fr. 4'127.--; durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit: 41.9 Stunden; hochgerechnet auf das Jahr 2015: 2'673 für 2014, 2'686 für 2015)

hätte die Beschwerdeführerin aber selbst bei einem jährlichen Einkommen von Fr. 16'946.-- beziehungsweise von Fr.

#### **E. 10.5**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bis am 31. Juli 2020 Anspruch auf eine ganze und ab 1. August 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat, womit selbstredend eine Rückforderung der ab 1. Mai 2014 ausgerichteten Leistungen entfällt. Trotz Rentenduktion nach mehr als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug sind keine Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, nachdem die Beschwerdeführerin in der Lage war, sich zumindest teilweise wieder selbst in den Arbeitsprozess einzugliedern. Entsprechend hat sie denn auch keine solchen beantragt.

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 1 1 . 11 .1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung erweist sich damit als gegenstandslos. 1 1 .2

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu,

welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVerG). Entsprechend ist ihr eine solche von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Dezember 2021 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin bis am 31. Juli 2020 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung sowie

a b 1. August 2020 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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. 15**

'898.70

(entspricht IV-Grad von gerundet 70 %) weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung gehabt. Für die Frage der Zulässigkeit einer prozessualen Revision ist massgebend, ob die neuen Tatsachen geeignet sind, bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (E. 1.4.1 hiervor). Davon ist vorliegend aber gerade

nicht auszugehen. Sowohl den Gutachtern als auch der Beschwerdegegnerin war bekannt, dass die Beschwerdeführerin in einem kleinen Pensum erwerbstätig war

(vgl. etwa Urk. 7/45/2, Urk. 7/107/28 und Urk. 7/201).

Aufgrund der gesamten Unterlagen kann nicht angenommen werden, dass sie in Kenntnis des tatsächlichen Umfangs der - nach wie vor geringen - Arbeitstätigkeit ihr Ermessen zwingend anders hätten ausüben und von einer Arbeitsfähigkeit in einem die ganze Rente in Frage stellenden Umfang (also von mehr als 27 % [zum Invalideneinkommen, vgl. E. 10.3 hernach]) hätten ausgehen müssen. Dies gilt umso mehr unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die von der Beschwerdeführerin

ausgeübte Tätigkeit eben gerade keine Regelmässigkeit und keine länger anhaltende Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt belegt, kann sie doch ihre Arbeit selbst einteilen und in guten Zeiten einen Auftrag annehmen beziehungsweise in schlechten regulieren oder eine Assistentin zu ziehen (E.4.4 hiervor). Durch die tatsächlich ausgeübte Erwerbstätigkeit wird somit die Einschätzung des psychiatrischen B.\_\_\_\_-Gutachters, wonach für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine regelmässige, ausreichende Belastbarkeit besteht (Urk. 7/107 S. 11, S. 28, S. 30), nicht in Frage gestellt.

Im Übrigen ergeben sich auch aus dem psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS C.\_\_\_\_ - welchem Gutachter Dr. J.\_\_\_\_

alle Aktivitäten der Beschwerdeführerin bekannt waren - keine Hinweise dafür, dass der psychiatrische Gutachter der B.\_\_\_\_ AG bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin eine andere Entscheidung hätte treffen müssen. Eine prozessuale Revision der rentenbestätigenden Mitteilung vom 10. November 2015 (Urk. 7/114) ist nach dem Gesagten nicht zulässig. Selbst wenn man die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision grundsätzlich als erfüllt betrachtet, so ist jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die bisherige Entscheidung unrichtig war und an ihrer Stelle eine abweichende Entscheidung gefällt werden muss (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage

## **E. 20**

(vgl. Indices 2018: 2732 und 2020: 2784, Entwicklung der Nominallohne, a.a.O.) bei der gutachterlich festgestellten 50%igen Arbeitsfähigkeit ein Jahres einkommen von Fr. 30'907.80.

Umstände, welche einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen würden, liegen keine vor und wurden von der Beschwerdeführer in auch nicht geltend gemacht. 10 .4

Aus dem Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 44 % und damit Anspruch auf Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. August 2020 .

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