

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00122 vom 21. April 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00122

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00122 du 21 avril 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00122 del 21 aprile 2023

Erwägungen

E. 1.1

Die 1988 in Kosovo geborene und seit Mai 1999 in der Schweiz wohnhafte X.____

leidet an einer kongenitalen, komplexen Skoliose sowie starken beidseitigen Knick-Senk-Füssen (Pes

Planovalgus), derentwegen sie sich bereits im Kindes-, vor allem aber dann im Erwachsenenalter mehreren Operationen unterziehen musste. Nach einer ersten Anmeldung zum Hilfsmittelbezug bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom

15. September 2003 (Eingangsdatum, Urk. 8/2) wurde ihr

am 16. Dezember 2003 Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe gewährt (Urk. 8/9). Nach einer weiteren Anmeldung am 22. April 2005 (Eingangsdatum, Urk. 8/10) erteilte ihr die IV Stelle

mit Verfügung vom 29. März 2006 sodann Kostengutsprache für die erst malige berufliche Ausbildung (Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung, Lehre zur Kauffrau, Profil B/E mit Fähigkeitsausweis an der Schule Y.____, Urk. 8/25, verlängert am 14. August 2007, Urk. 8/47), welche sie im Sommer 2010 erfolgreich abschloss (Urk. 8/74, 8/76). Am 15. Juli 2010 ersuchte die Versicherte um Unterstützung bei ihrer Weiterbildung beziehungsweise eine 50%-ige Rente (Urk. 8/77). Nachdem sie eine Vermittlung durch Z.____

abgelehnt hatte, stellte die IV-Stelle im Feststellungsblatt vom 29. Oktober 2010 fest, dass nach Abschluss der erstmaligen beruflichen Ausbildung aus medizinischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (Urk. 8/86/3).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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). 1. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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). 1. 4

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.

E. 1.3

Im September 2017 wurde ein Rentenrevisionsverfahren eingeleitet (Urk. 8/ 218), in dessen Rahmen unter anderem eine Begutachtung veranlasst wurde, welche auf ausdrücklichen Wunsch der Versicherten (Urk. 8/233-234) von PD Dr. med. A.____ ,

Zentrum B.____

durchgeführt wurde (Gutachten vom 28. Dezember 2018, Urk. 8/243). In der Folge stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 27.

März 2019 (Urk. 8/253) die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine halbe Rente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand durch die Versicherte (Urk. 8/254) nahm die IV-Stelle weitere Abklärungen vor und erliess am 11. August 2021 einen neuen Vorbescheid, mit welchem sie die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 16. Dezember 2015 sowie die Herabsetzung der bisherigen ganzen auf eine halbe Invalidenrente vorsah (Urk. 8/319). Am 20. August beziehungsweise 5. Oktober 2021 erhob die Versicherte Einwand (Urk. 8/320, 8/326). Die IV-Stelle setzte die Invalidenrente mit Verfügung vom 24. Januar 2022 schliesslich im angekündigten Sinne herab

(Urk.

E. 1.5

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 24. Februar 2022 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, die Verfügung vom 24. Januar 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr weiterhin die gesetzlichen Leistungen gemäss IVG, mithin auch über den 1. März 2022 hinaus bis auf weiteres weiterhin eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu gewähren. Eventualiter sei die Sache

an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines rechtsgenügenden polydisziplinären medizinischen Gutachtens zurückzuweisen. Subeventualiter sei vom erkennenden Gericht ein entsprechendes polydisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen.

In prozessualer Hinsicht stellte sie das Gesuch um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie einer öffentlichen mündlichen Verhandlung im Sinne von Art.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass sich die Rentenzusprache vom 16. Dezember 2015 auf ungenügende medizinische Abklärungen in Bezug auf einen damals instabilen und verbesserungsfähigen Gesundheitszustand gestützt habe, weshalb die entsprechende Verfügung wiedererwägungsweise aufzuheben sei. Aus medizinischer Sicht sei gestützt auf

das Gutachten des Zentrums B.____ sowie die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % für angepasste Tätigkeit auszugehen. Das Arbeitsverhältnis der Beschwerdeführerin wäre auch ohne gesundheitliche Einschränkungen aufgrund von Umstrukturierungen aufgelöst worden. Deshalb sei sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen gestützt auf statistische Werte zu ermitteln ; aus dem Einkommensvergleich

resultiere folglich ein Invaliditätsgrad von 58 % (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass

vorliegendfalls weder ein Revisions- noch ein Wiedererwägungsgrund gegeben sei. Zudem seien das eingeholte Gutachten und die Beurteilungen des RAD nicht beweisverwertbar und die gesundheitliche Situation habe sich ausserdem seit 2015 mit neu hinzugekommenen Beschwerden und Beschwerdebildern eher verschlechtert. Und schliesslich sei auch der Einkommensvergleich nicht richtig durchgeführt worden (Urk. 1).

3. 3.1

Am 2. und 3. Juli 2018 wurde im Auftrag der Beschwerdegegnerin im Zentrum B.____ eine rheumatologische Begutachtung mit zusätzlicher Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt. Im Bericht vom 28. Dezember 2018 (Urk. 8/243) nannte PD Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 2): - Chronisches lumbovertebrales Syndrom bei/mit - kongenitalen und familiären Skoliose - degenerativen Veränderungen der untersten beiden Lendenwirbelsäulensegmente sowie muskulären Begleitreaktionen und reduzierter Belastbarkeit - Status nach dorsaler Hemiepiphysiodese Th12-Th7 (12/95, in Serbien) - Status nach aufrichtender Spondylodese Th5-L2 (10.05.2000, Klinik C.____) - Status nach Verlängerung der Spondylodese nach distal bis L4 bei

sub fusioneller Instabilität (04.03.2013, Klinik C.____) - Chronische Fussbeschwerden und reduzierte Belastbarkeit linke untere Extremität - Status nach korrigierender Double-Arthrodesis links am 27.03.2015 - Talo-calcaneare und calcaneo-naviculare Coalitio

bds., laterale Subluxation der Peronealsehnen

bds. - Symptomatischer Pes

Planovalgus, linksbetont - Leichte Periarthropathia

genu links, fehlbelastungsbedingt - Wenig symptomatischer Pes

Planovalgus rechts - Adipositas - Anamnestic Migräne

Er führte aus,

dass die Beschwerdeführerin an einer kongenitalen, offenbar familiären komplexen Skoliose sowie an einem beidseitigen Pes

Planovalgus leide, wobei die erste operative Korrektur am Rücken 1995 in Serbien erfolgt sei. Im Jahr 2000 sei eine aufrichtende Spondylodese von Th5 auf L2 in der Uniklinik C.____

durchgeführt worden, worauf die Beschwerdeführerin relativ geringe Beschwerden gehabt habe und 2010 eine durch die IV finanzierte Erstaussbildung abschliessen können. Von 2011 bis 2013 habe sie dann zu 100 % in der Datenverarbeitung im Immobilienbereich gearbeitet und gleichzeitig die BMS absolviert, bevor wegen zunehmender Beschwerden lumbal im März 2013 eine Verlängerung der Spondylodese bis Blockwirbel L3/4 erfolgt sei. Seither sei aufgrund von anhaltenden Problemen beim Sitzen keine berufliche Tätigkeit mehr aufgenommen worden und die Beschwerdeführerin stehe in dauernder physiotherapeutischer und medikamentöser Behandlung.

Anlässlich der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin weiterhin belastungsverstärkte lumbale Beschwerden, teilweise auch bandförmige thorakale Beschwerden mit Angaben auf der VAS-Skala zwischen dem mittleren und oberen Bereich gezeigt. Diese würden hauptsächlich durch Medikamente beeinflusst, es bestehe aber auch ein adäquater Umgang mit regelmässigen Bewegungsübungen, Training und Anpassungen im Alltag. In objektiver Hinsicht bestehe eine Restbeweglichkeit im Bereich der Brustwirbelsäule, welche sich hauptsächlich im oberen Brustwirbelsäulenbereich abspiele, und im Bereich der untersten Lendenwirbelsäule, wobei die Flexion und Extension hauptsächlich aus den Hüftgelenken erfolge. Die lumbale Streckmuskulatur sei deutlich hypertont auf der rechten Seite, was sich unter Belastung noch verstärke. Dagegen fehlten Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallssyndrom. In radiologischer Hinsicht bestehe gemäss den Akten eine intakte Lage des Osteosynthesematerials, jedoch begleitende degenerative Veränderungen des untersten Lendenwirbelsäulenabschnittes ohne Progredienz. Im Rahmen der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit habe die Beschwerdeführerin bei guter Konsistenz und Leistungsbereitschaft eine deutliche Reduktion der Belastbarkeit aufgrund der Lendenwirbelsäulenprobleme gezeigt.

Bei zunehmenden Beschwerden im Bereiche des linken Fusses sei am 27. März 2015 bei bekannten beidseitigen Pes

Planovalgus linksbetont und Entwicklung einer USG Arthrose mit Coalitio eine Double-Arthrodesse calcaneo-naviculare sowie talocalcaneare links erfolgt. Postoperativ habe sich eine Malunion des Talonaviculargelenkes links sowie eine Tendinose im Peronealsehnenbereich bei Sublokalisierung beider Peronealsehnen entwickelt. Es beständen persistierende Beschwerden sowie eine reduzierte Belastbarkeitstoleranz.

Anlässlich der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin hauptsächlich bewegungs- und belastungsabhängige Beschwerden sowie eine reduzierte Belastbarkeitstoleranz beklagt. Dies habe in objektiver Hinsicht mit einer schmerzhaften Dorsal-Extension im OSG, einer reduzierten globalen Beweglichkeit, einer lokalisierten Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der vorderen OSG-Kapsel, des USG und am Ansatz des Peroneus

brevis, den schmerzhaft provozierbaren

Peroneussehnen sowie einer ausgeprägten Atrophie der Unterschenkelmuskulatur bei deutlich geringerer Atrophie der Oberschenkelmuskulatur bestätigt werden können. In radiologischer Hinsicht werde eine Malunion im Bereich des Talonaviculargelenkes beschrieben. Ausserdem bestehe in Übereinstimmung mit den Akten eine chronische Peroneusreizung aufgrund einer Subluxation. Im Rahmen der Evaluation der arbeitsbezogenen Funktionen habe die Beschwerdeführerin bei guter Konsistenz und Leistungsbereitschaft eine reduzierte Belastbarkeitstoleranz im Bereiche des linken Fusses und der linken unteren Extremität gezeigt.

Eine zusätzliche Beeinträchtigung durch die Kopfschmerzproblematik sei eher unwahrscheinlich und sei im Längsverlauf auch nicht als Funktions- und Leistungsbeeinträchtigung erwähnt worden.

Unter Berücksichtigung der Resultate der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit und in Übereinstimmung mit den klinischen Befunden und Beschwerden bestehe eine erhebliche Einschränkung der Präsenz. Der Beschwerdeführer in sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, welche als überwiegend sitzend mit nur geringen Wechselpositionierungsmöglichkeiten beschrieben worden sei, lediglich halbtags mit einer Stunde vermehrten Pausen zumutbar. Die Leistungsfähigkeit im Rahmen dieser beschriebenen Präsenz sei nicht eingeschränkt. Damit ergebe sich eine prozentuale Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 37.5%. Diese Arbeitsfähigkeit sei medizinisch-theoretisch neun Monate nach der erfolgten Fussoperation vom 27. März 2015, also ab 1. Januar 2016 zumutbar. Optimal behinderungsangepasst sei eine leichte wechselpositionierte Tätigkeit mit höheren Anteilen Sitzen und der Möglichkeit von regelmässigen Unterbrüchen durch Gehen und Stehen. Eine solche Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin während 5

Stunden pro Tag zumutbar unter Einhaltung von über den Tag verteilten Pausen von einer Stunde.

Daraus ergebe sich eine 50% ige Arbeitsfähigkeit, ohne weitere Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit. Eine solche Tätigkeit sei ebenfalls spätestens neun Monate nach der erwähnten Fussoperation beziehungsweise dem 1. Januar 2016 zumutbar (S. 32 ff.). 3.2

Das im Rahmen von Art. 44 ATSG eingeholte Gutachten bei des Zentrums B.____ vom 28. Dezember 2018 (E. 3.1) entspricht sämtlichen bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Es basiert auf den notwendigen rheumatologischen Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Dem Gutachter standen die Akten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung, worin namentlich die relevanten medizinischen Berichte enthalten waren. Er berücksichtigte sodann die geklagten Beschwerden und setzte sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Die

arbeitsbezogene funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin wurde sodann eingehend evaluiert (EFL, System Isernhagen, gemäss Richtlinien der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation SAR) und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zugrunde

gelegt. Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind auch die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nach vollziehen kann. Somit kann auf dieses vollumfänglich abgestellt werden. 3.3

Soweit die Beschwerdeführerin mit Blick auf verschiedene Rechtschreib- beziehungsweise Redaktionsfehler im Gutachten dagegen vortragen lässt, dieses sei – auch in inhaltlicher Hinsicht – fehlerhaft und unsorgfältig erstellt worden (Urk. 1 S. 35 ff.), ist darauf hinzuweisen, dass sich aus formellen Fehlern keine Rückschlüsse auf eine inhaltlich ungenügende Untersuchung beziehungsweise Beurteilung ziehen lassen. Vielmehr ergibt sich aus dem Gutachten, dass sich PD Dr. A.____ eingehend mit den Beschwerden und Befunden der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt hat und seine Einschätzung der

Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Resultate der ausführlichen Evaluation

der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit und in Übereinstimmung mit den klinischen Befunden und Beschwerden erfolgte. Auch die sonstige Kritik am Gutachten ist nicht stichhaltig. So stellt es namentlich entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 37) keinen Widerspruch dar, wenn der Gutachter neun Monate nach der Fussoperation vom 27. März 2015 von einem stabilen Gesundheitszustand ausgeht, obwohl gemäss Aktenlage in diesem Zeitpunkt noch ein Rehabilitationsdefizit hinsichtlich des linken Fusses bestand. So berücksichtigte PD Dr. A.____ bei seiner Beurteilung

ausdrücklich, dass die Operation nicht den gewünschten Effekt erbracht hätte. Mithin bezieht sich der stabile Gesundheitszustand auf die vorangehende Operation und das nach stattgefundener Rehabilitationsphase eingetretene Ergebnis, welches eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erlaubte. PD Dr.

A.____ führte denn auch ausdrücklich aus, es habe sich im Rahmen der EFL bei guter Konsistenz und Leistungsbereitschaft eine deutliche Reduktion der Belastbarkeit gezeigt; die gezeigte Leistungsfähigkeit entspreche der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin (Urk.

8/243 S.

35). Den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden hat der Gutachter mithin hinreichend Rechnung getragen. Was die Rüge der Beschwerdeführerin anbelangt, das Gutachten sei bereits daher nicht beweiswertig, da PD Dr.

A.____ offenbar nicht nachdrücklich versucht habe, die am Spital D.____

angefertigte Bildgebung betreffend die HWS und den Schädel zu erhalten, ist daran zu erinnern, dass die Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit primär anhand der Klinik erfolgt, während der Bildgebung bloss ergänzender Stellenwert zukommt. Angaben zur Häufigkeit der geklagten Kopfschmerzen waren von der Beschwerdeführerin nicht erhältlich zu machen (Urk.

8/243 S.

25). Angesichts mittels EFL ermittelte r Belastbarkeit ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht dargetan, inwiefern der Beizug der fraglichen Bildgebung unerlässlich gewesen wäre. Schliesslich bedeutet der Umstand, dass zu einem späteren Zeitpunkt erneut Operationen durchgeführt werden mussten, welche aber ebenfalls nicht das gewünschte Resultat erbrachten, selbstredend nicht, dass in der Zwischenzeit – abgesehen von kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten aufgrund der Operationen – nicht ein stabiler Gesundheitszustand sowie eine gleichbleibende Arbeitsfähigkeit bestanden haben kann.

Ebensowenig ist der Hinweis der Beschwerdeführerin auf eine zwischenzeitlich erfolgte Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes stichhaltig (vgl. Urk. 1 S. 25 ff. und 38, Urk. 8/266

ff.). Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom RAD legte hierzu unter Bezugnahme auf die erwähnten Berichte dar, dass zu dem bereits im Gutachten gewürdigten Gesundheitsschaden nunmehr folgende Beschwerden und Diagnosen attestiert worden seien: Zervikospondylose /

myofasciale

Zervikozephalgien und wetterabhängige Kopfschmerzen sowie unklare Brachialgien rechts betont, DD CTS. Allerdings führte er schlüssig aus, dass in den Berichten zu keinem der genannten Körperabschnitte namhafte klinisch funktionelle Störungen/Einschränkungen objektiviert werden konnten. Im MRI/Röntgen wurden neben einem angeborenen HWS-Block keine bildmorphologische (vgl. Urk. 8/273, 8/276) respektive in der ENMG (Elektroneuromyographie) keine relevante elektrophysiologische Erklärung (vgl. Urk. 8/275) für die beklagten Beschwerden gefunden. Zudem wurde im Bericht der Klinik F.____ vom 22. November 2019 eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit festgehalten (Urk. 8/266, vgl. auch Urk. 8/273). Sodann scheinen die Migräne-kriterien nicht zuzutreffen und das MRI Schädel 2018 zeigte kein Kopfschmerz korrelat (Urk. 8/280). Des Weiteren hat gemäss den Berichten ein Unfallgeschehen am 4. Mai 2020 keine frische knöcherne Verletzung bewirkt und die eingebrachten Implantate liegen weiterhin regelrecht. Eine vergleichsweise progrediente Diskushernie C5/C6 wirkt sich nicht symptomatisch aus (Urk. 8/296), weshalb die Unfallfolgen überwiegend wahrscheinlich keinen dauerhaften Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Gesamthaft betrachtet bestehen damit keine neuen und dauerhaften, die Arbeitsfähigkeit beschlagenden gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. Urk. 8/318/5 f. und 8), weshalb nach wie vor auf das Gutachten des Zentrums B.____ abgestellt werden kann.

Gestützt auf die Einschätzung von PD Dr. A.____

und unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Aktenlage ist damit rechts genügend nachgewiesen, dass die Beschwerdeführer in in der angestammten Tätigkeit zu 37.5 % und in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit (vgl. Belastungsprofil) zu 50 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.1). 4.

Nach dem Gesagten hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit etwa Mitte/Ende Dezember 2015 (spätestens 9 Monate nach der am 27. März 2015 erfolgten Fusionoperation [korrigierende Double-Arthrodesis]) beziehungsweise der Rentenzusage mit Verfügung vom 16. Dezember 2015 nicht wesentlich verändert. Damit liegt kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor. 5.

5.1

Umstritten ist, ob die Voraussetzungen einer Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG gegeben sind. 5.2

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich die Verfügung vom 16. Dezember 2015 vornehmlich auf die Berichte des Hausarztes Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stützte. In seinem Bericht vom 19. Juni 2015 (Urk. 8/161) führte dies er aus, dass eine Verminderung der Leistungsfähigkeit aufgrund der Rückenproblematik vorliege und sich die Beschwerdeführerin im Rahmen von 20 % arbeitsfähig sehe. In der Stellungnahme vom 20. August 2015 (Urk. 8/173) schilderte er, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, im häuslichen Rahmen etwa 2.5 bis 3 Stunden zu sitzen. Nach jeweils 40 Minuten müsse sie wegen Rückenschmerzen aufstehen und etwas herumgehen. Aus seiner Sicht sei eine bis zu 30%-ige Arbeitstätigkeit in sitzender Position, mit der Möglichkeit, zwischendurch aufzustehen, möglich. Weiter führte er aus, dass in den nächsten Monaten eine leichte, aber nicht bedeutende Steigerung möglich sei. Der RAD übernahm diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in seiner Beurteilung vom

11. September 2015, allerdings ohne jegliche (nachvollziehbare) Begründung

und auch ohne Stellungnahme zur Frage einer allfälligen Steigerung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/176/8). Kommt hinzu, dass diese Einschätzung in Widerspruch zu den damals vorliegenden Facharztberichten stand. So schätzte Prof. Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Teamleiter Wirbelsäulenchirurgie an der Uniklinik C.____, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Rückenbeschwerden für eine leichte, körperliche Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Positionswechseln (sitzen, stehen und gehen) auf 50 % ein (Bericht vom 15. April 2014, Urk. 8/127/5 f.). Für die Fussbeschwerden attestierte Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Leiter Fusschirurgie an der

Uniklinik C.____, keine zusätzliche – längerfristige – Arbeitsunfähigkeit. 12

Wochen nach erfolgter Operation hielt er vielmehr fest, dass die klinisch radiologische Verlaufskontrolle regelrecht erscheine und der Belastungsaufbau nun ohne Gips nach Massgabe der Beschwerden erfolgen solle und bezüglich der Arbeitsunfähigkeit bei Bewältigung des Arbeitsweges

eine Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen werden könne (Urk. 8/170/2 f.). 5.3

Ob eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Leistungszusprache im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG vorliegt,

muss anhand der damaligen Rechtslage (einschliesslich der Rechtspraxis) beurteilt werden (BGE 141 V 405

E. 5.2 S. 414). So darf die Frage, ob nach Lage der Akten eine gutachterliche Abklärung notwendig gewesen wäre, nicht aufgrund der heute massgebenden Regeln beurteilt werden. Bereits zur Zeit der Leistungszusprache am 16. Dezember 2015 galt aber, dass die Arbeitsunfähigkeit in komplexen Fällen fachärztlich eingeschätzt werden musste. Die Verfügung ist qualifiziert unrichtig, wenn solche Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137 E. 3.3.1 f.). Der Hausarzt Dr. G.____ schätzte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vornehmlich gestützt auf ihre

eigenen Angaben auf lediglich 30 % ein, ohne dass hierfür jedwelche Anhaltspunkte in den Berichten der Fachärzte gegeben waren.

Die Beschwerdegegnerin übernahm diese unbegründete und nicht im Einklang mit der übrigen Aktenlage stehende Einschätzung in der Folge und berücksichtigte ausserdem nicht,

dass die korrigierende Double-Arthrodesis im Zeitpunkt der regionalärztlichen Stellungnahme vom 11. September 2015 (Urk. 8/176/8) erst einige Monate zurücklag und selbst der Hausarzt

auf eine mögliche – wenn auch nur leichte – Verbesserung hinwies.

Unter diesen Umständen fehlte es an hinreichend sorgfältigen medizinischen Abklärungen, wenn die IV-Stelle allein auf diese Berichte des Hausarztes abstellte und gestützt darauf der (damals noch sehr jungen) Beschwerdeführerin eine ganze Rente zusprach. Hinzu kommt, dass schon im Jahre 1999 mit

BGE 125 V 351

E. 3b/cc eine Beweiswürdigungsrichtlinie etabliert wurde, die den Beweiswert von Hausarztberichten deutlich relativierte; ab da konnte es jedenfalls in komplexeren Fällen schon nach allgemeinen beweisrechtlichen Grundsätzen nicht mehr als praxiskonform gelten, die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit und der Hilflosigkeit im Sinne von ATSG und IVG entscheidend auf einen Hausarztbericht abzustützen (vgl. SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137 E).

3.3.3). 5.4

Nach dem Gesagten erweist sich die ursprüngliche Rentenzusprache somit wegen klarer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG. Ebenso ist die Voraussetzung der erheblichen Bedeutung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG erfüllt (E. 1. 5). Die Beschwerdegegnerin hat ihren Entcheid vom 16. Dezember 2015 demnach berechtigterweise in Wiedererwägung gezogen. 6 . 6 .1

Nachdem die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt sind, ist der Rentenanspruch ex nunc et pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen seinen Teilen neu zu beurteilen (BGE 140 V 514 E. 5. 2) und auf den Zeitpunkt der Rentenherabsetzung per 1. März 2022 zu ermitteln (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_498/2017 vom 19. Juni 2018 E. 5.1). 6 .2

Damit ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

E. 6

EMRK, an welcher sie selbst und auch ihre Schwester

(als Zeugin) zu befragen seien . Eventualiter sei das vorliegende Verfahren bis zum Urteil des Bundesgerichts in Sachen 8C _ 256/2021 zu sistieren und im Anschluss an den Erlass dieses Urteils den Parteien eine angemessene Frist zur ergänzenden Stellungnahme anzusetzen (Urk. 1 S. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2022 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 6.3

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). Der 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).

E. 6.4

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen

Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Die Beschwerdegegnerin hat für die Festlegung des Valideneinkommens auf statistische Werte der LSE-Tabellen abgestellt, weil das Arbeitsverhältnis bei der J._____

AG auch ohne gesundheitliche Einschränkungen aufgrund von Umstrukturierungen im Back Office Bereich aufgelöst worden wäre (Urk. 8/317). Dies ist nicht zu beanstanden. Zwar trifft das Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 41 f.) zu, dass sie im Zeitpunkt der Kündigung bereits einige Monate krankgeschrieben war, weshalb nicht gänzlich auszuschliessen ist, dass allenfalls auch gesundheitliche Gründe bei der Kündigung eine Rolle gespielt haben könnten. Allerdings liegen Anhaltspunkte, die eine Auflösung aus gesundheitlichen Gründen für überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen, nicht vor, zumal die Beschwerdeführerin anlässlich der öffentlichen Verhandlung ausführen liess, ihre Schwester sei aus Loyalitätsgründen nicht (mehr) bereit zu bestätigen, dass eine Umstrukturierung im Backoffice gar nicht stattgefunden habe (vgl. Protokoll S. 5). Es kommt hinzu, dass aufgrund des damaligen jungen Alters der Beschwerdeführerin, des Umstandes, dass es sich bei diesem Arbeitsverhältnis

um ihre erste richtige Arbeitsstelle nach der Ausbildung gehandelt hat und des nachweislich deutlich unterdurchschnittlichen Lohnes nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall heute nach wie vor an dieser Stelle tätig wäre.

Da die Beschwerdeführerin über das Eidgenössische Fähigkeitszeugnis zur Kauffrau verfügt (Urk. 8/74) und es in nahezu jedem Sektor kaufmännische Tätigkeiten gibt, ist zur Festsetzung des Valideneinkommens Tabelle TA1 (LSE 2018) zu Gunsten der Beschwerdeführerin - deren bisherige Tätigkeit wäre entgegen ihren Ausführungen (vgl. Protokoll S. 7) klarerweise in der Branche «Vermittlung und Überlassung von Arbeitskräften» gemäss Ziffer 78 einzureihen, was einem monatlichen Medianlohn von Fr. 4'736.-- entspräche - das Total aller Branchen, Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst), Frauen, mit einem Monatslohn von Fr. 4'849.-- zu Grunde zu legen. Da mit ergibt sich unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2022 von 41,7 Stunden pro Woche (aufgrund Vorjahr, vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2021, Total) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2022 (Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, Total) ein Einkommen von rund Fr. 6 2'563.-- (Fr. 4'849.-- :

40 x 41.7 x 12 x 1.01 x 1.009 x 1.006 x 1.006 [aufgrund Vorjahr]).

Der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach nicht eine – von der im Rahmen des Einkommensvergleichs 2015 hinsichtlich Parallelisierung verwendete – abweichende Tabelle angewendet werden dürfe, geht insoweit fehl, als bei Vorliegen der Wiedererwägungsvoraussetzungen der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend, ohne Bindung an frühere Beurteilungen,

zu prüfen ist. 6.5 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Mit Blick auf das medizinische Belastungsprofil und unter Berücksichtigung der kaufmännischen Ausbildung der Beschwerdeführerin, welche mit dem Belastungsprofil grundsätzlich kompatibel ist oder zumindest kompatibel ausgestaltet werden kann, ist auch für das Invalideneinkommen auf die Tabelle TA1 (LSE 2018), Total, Kompetenzniveau 2, Frauen, abzustellen, was für ein zumutbares 50%iges Pensum einen Wert von rund Fr. 31'282.-- (Fr. 4'849.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.01 x 1.009 x 1.006 x 1.006 x 0.5) ergibt.

E. 6.6

Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von 50 %, womit der Beschwerdeführerin ab 1. März 2022 (vgl. Art. 88 bis Abs.

2 lit. a IVV) nur noch ein Anspruch auf eine halbe Rente zusteht. Da selbst bei Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges bis zu 15 % keine höhere Rente geschuldet wäre, kann – vor dem Hintergrund, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen) und vorliegend mit dem angepassten Belastungsprofil und den zeitlichen Limitierungen den entsprechenden Einschränkungen der Beschwerdeführerin grundsätzlich ausreichend entsprochen wurde sowie keine weiteren Abzugsgründe ersichtlich sind –

vorliegend offen bleiben, ob überhaupt ein (geringer) Abzug gerechtfertigt wäre. 7.

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2022 (Urk. 2) nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Holger Hügel - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Schilling

E. 7

), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Juni 2022

und dem Hinweis, dass die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsel nicht als erforderlich erachtet werde, angezeigt wurde (Urk.

E. 9

).

Am 28. März 2023 wurde - dem Antrag der Beschwerdeführerin entsprechend - eine öffentliche Verhandlung durchgeführt, wobei die Beschwerdeführerin auf eine Teilnahme an der Verhandlung verzichtete (Urk.

E. 12

). Die Beschwerdeführerin hielt an ihren Anträgen fest (Prot. S. 3 ff.).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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 vorbehaltlich 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 vorliegend die Wiedererwägung einer Verfügung aus dem Jahr 2015 zu beurteilen ist, welche eine Rente ab März 2014 begründete, sind hier die bis 31. Dezember 2021 beziehungsweise bis 31. Dezember 2018 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 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 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 hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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

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