

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00337 vom 23. Januar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00337

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00337 du 23 janvier 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00337 del 23 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1

6. Januar 2012 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, X.____, geboren 1976, Mutter von vier Kindern (geboren: 1999, 2002, 2003, 2006), eine von April 2009 bis

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 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2023 (Urk. 2) erging nach dem 1. Januar 2022. Da damit eine im Rahmen der im November 2018 eingeleiteten Revision (Urk. 10/307) festgestellte Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin festgehalten wurde, ist der Zeitpunkt der massgebenden Änderung nach Art. 88a IVV für das anwendbare Recht entscheidend

(vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 9102),

weshalb die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar sind, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

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

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).

E. 1.4

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).

E. 1.5

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. 1.7

).

E. 3

Anlässlich der im Oktober 2016 eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 10/242) nahm die IV-Stelle medizinische sowie Abklärungen betreffend eine Hilflosenentschädigung (Urk. 10/253) vor. Am 30. Januar 2017 wurde der Versicherten erneut eine Schadenminderungspflicht dahingehend auferlegt, sich in eine Facharztbehandlung Schmerztherapie und Psychiatrie während eines Jahres zu begeben (Urk. 10/256). Mit Mitteilung vom 30. Januar 2017 (Urk. 10/258) bestätigte die IV-Stelle einen unveränderten Rentenanspruch der Versicherten und sprach ihr weiter mit Verfügung vom 6. März 2017 ab dem 1. Januar 2017 eine Hilflosenentschädigung wegen einer leichten Hilflosigkeit zu (Urk. 10/265-266).

Mit Verfügung vom 26. September 2017 (Urk. 10/289) wurde der Versicherten sodann ab dem 8. Juni 2017 ein Assistenzbeitrag an tatsächlich erbrachte Assistenzstunden von maximal jährlich Fr. 8'289.05 zugesprochen. 1.

E. 4

Nach im Rahmen der im November 2018 eingeleitete Rentenrevision (Urk. 10/307) vorgenommenen Abklärungen stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. September 2021 (Urk. 10/351) den Assistenzbeitrag infolge Nichtbezahlung der AHV-Beiträge durch die Versicherte an die Assistenzperson ein.

Mit Mitteilung vom 17. Mai 2022 bestätigte die IV-Stelle die unveränderte Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades (Urk. 10/374). Die IV-Stelle klärte den medizinischen Sachverhalt weiter ab und stellte nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 10/383) die Invalidenrente der Versicherten mit Verfügung vom 24. Mai 2023 auf das Ende des nach Zustellung folgenden Monats ein (Urk. 10/391 = Urk. 2).

Auf das Wiedererwägungsgesuch der Versicherten vom 19. Juni 2023 (Urk. 10/393) trat die IV-Stelle am 21. Juni 2023 nicht ein (Urk. 10/397). 2.

Die Versicherte erhob am 26. Juni 2023 Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Mai 2023 (Urk. 2) und beantragte, diese und der Vorbescheid vom 16. März 2023 seien aufzuheben und die IV-Rente sei unverändert weiter auszurichten. In prozessualer Hinsicht beantragte sie, dass ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und ihr in der Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen sei (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 8. August 2023 (Urk. 6) reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen (Urk. 7/9-10) ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2023 (Urk. 9) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen. Am 8. September 2023 (Urk. 12) reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen (Urk. 13/11-12) ein. Mit Verfügung vom 11. September 2023 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung gewährt sowie ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 11). Am 27. September 2023 erstattete die Beschwerdeführerin ihre Replik (Urk. 14) und die Beschwerdegegnerin verzichtete am 31. Oktober 2023 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 17), was der Beschwerdeführerin am 1. November 2023 zur Kenntnis gebracht worden ist (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.2

, E.

E. 6

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3).

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).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). 1.

E. 6.2

Aus den nachfolgend dargelegten Gründen stellen weder das Y.____-Gutachten vom 23. Juni 2015

(vorstehend E.

E. 7

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).

Nach ständiger Rechtsprechung kann das Gericht eine zunächst auf Art. 17 ATSG gestützte Rentenaufhebung oder -herabsetzung gegebenenfalls mit der (substituierten) Begründung schützen, dass die ursprüngliche (bzw. die letzte auf einer umfassenden materiellen Prüfung beruhende, vgl. BGE 140 V 514, 133 V 108) Rentenverfügung oder Mitteilung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei (BGE 144 I 103 E. 2.2, 140 V 85 E. 4.2, 125 V 368 E. 2, je mit Hinweisen; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 77 zu Art. 30–31). 1.

E. 7.1

Im Zusammenhang mit der im November 2018 eingeleiteten Rentenrevision (Urk. 10/307) präsentiert sich die relevante Aktenlage wie folgt: 7. 2

Prof. C.____

stellte in seinem Bericht vom 7. Oktober 2019 (Urk. 10/328)

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - chronische Hüftschmerzen links mehr als rechts - Status nach Hüft-TP (Klinik Z.____) - lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Stabilisation lumbal (J.____) - depressive Episoden bei chronischen Schmerzen

Prof. C.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2013 bei ihm in Behandlung sei und dass die letzte Kontrolle am 3. Oktober 2018 erfolgt sei (Ziff. 1.1).

Die Patientin leide aktuell unter Rücken- und Hüftschmerzen (Ziff. 2.2). Für schwere körperliche Arbeiten sei die Patientin zu 100 % arbeitsunfähig. Für eine behinderungsangepasste wechselbelastende Tätigkeit müsse ein rheumatologisches/orthopädisches Gutachten beigezogen werden (Ziff. 2.6). Die Beschwerdeführerin benötige dreimal pro Woche die Hilfe der Spitex für den Haushalt und täglich für die Pflege sowie für die Medikamentenabgabe (Ziff. 3.2). Sie sei nicht fähig, ihren Haushalt zu machen (Ziff. 3.4). 7. 3

F.____, Oberarzt, und Dr. phil. G.____, Klinischer Psychologe und Supervisor, Zentrum H.____, stellten in ihrem Bericht vom 24. Februar 2022 (Urk. 10/365) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F32.1) - Knie-, Rücken-, Hüftschmerzen, angeborene Hüftdysplasie links mit bei: - acht Operationen des linken Hüftgelenkes - Hüftgelenk-Prothese 2014

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die behandelnden Personen eine Adipositas (Ziff. 2.6). Die behandelnden Personen führten aus, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 6. Mai 2019 bei ihnen in Behandlung befinde und dass die

letzte Kontrolle am 18. Februar 2022 erfolgt sei (Ziff. 1.1).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Wäscherei bestehe seit dem 1. Januar 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3). Sowohl die bisherige als auch eine dem Leiden angepasste Tätigkeit seien weniger als zwei Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.1-2). Auch in der Haushaltsführung bestehe eine Einschränkung von 80 % (Ziff. 4.5).

Die Patientin sei bis im März 2020 regelmässig zur Behandlung gekommen. Die Schweizer Behörden hätten ihren 14-jährigen Sohn in ein Erziehungsheim nach Basel bringen wollen , was die Familie abgelehnt habe. In der Folge habe die Patientin den Sohn nach Mazedonien gebracht, wo eine Unterbringung habe organisiert werden können. Die Patientin habe bei ihrem Sohn bleiben müssen. Er sei heute in Mazedonien und sie versuche, eine Privatschule für ihn zu organisieren. Es gehe ihm inzwischen besser. Ab dem Jahr 2022 sei die Beschwerdeführerin wieder zurück in der Schweiz , und die Behandlung werde bei ihnen wieder fortgesetzt. Diese werde etwa zweimal pro Monat statt finden (Urk. 10/365/7-9 S. 1 oben) . 7. 4

Dr. med. I.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Belegarzt Orthopädie, Stadtpital J.____ , stellte in seinem Bericht vom 11. Juli 2022

(Urk. 10/37 7 /1-3) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - oberes Sprunggelenk (OSG) links: - Verdacht auf Ganglion - Knie rechts: - Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie medial rechts Mai 2022 mit/ bei - degenerativer Innenmeniskusläsion rechts - Lendenwirbelsäule (LWS) : - Status nach mikrochirurgischer Dekompression und PLIF- Spondylo - des L5/S1 Mai 2017 bei - Osteochondrose und Lumboradikulärsyndrom links - Hüfte links: - Status nach mehrfachen Voreingriffen bei Hüftdysplasie links - Status nach Acetabulum -Rekonstruktion mit Burch -Schneider-Pfannendachschale und Dual Mobility Revisionspfanne, Universitäts klinik Z.____ November 2014

Dr. I.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2017 bei ihnen in Behandlung sei und dass die letzte Konsultation am 5. Juli 2022 erfolgt sei (Ziff. 1.1). Die Patientin habe in der Zeit verschiedene Pathologien gehabt. Von seiner Seite her sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Ziff. 1.3).

Aufgrund der mehrfachen Beschwerden im Bereich der LWS, der Hüfte links , am Knie rechts sowie am OSG links bestehe seiner Ansicht nach eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für körperlich belastende Tätigkeiten (Ziff. 3.4).

Dr. I.____ hielt fest, dass aktuell noch etwas Restbeschwerden vom rechten Knie gelenk her bestünden. Neu dazu seien Schmerzen im Bereich des linken OSG gekommen mit Schwellung seit dem Unfallereignis im August 2020 (Ziff. 2.2). 7. 5

In seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2023 (Urk. 10/382/5-6) führte Dr. B.____ ,

RAD, aus, dass sich aus somatischer Sicht der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache im Jahr 2011 mit Rentenrevision im November 2018 bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression und PLIF-Spondylodese L5/S1 im Februar 2017 sowie Status nach arthroskopischer Meniskusteilresektion Knie rechts am 30. Mai 2022 morphologisch verändert habe. Gemäss orthopädischem Arztbericht von Dr. I.____ vom Juli 2022 bestehe dadurch eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit für körperlich belastende Tätigkeiten. Diese Aussage decke sich versicherungsmedizinisch mit der Annahme im

MEDAS-Gutachten Y.____ Basel vom 23. Juni 2015, wonach aus somatischer Sicht die frühere Tätigkeit in der Wäscherei und als Reinigungsfachfrau auf Dauer nicht mehr ausführbar sei, jedoch körperlich leichte Tätigkeiten, überwiegend sitzend vollschichtig durchgeführt werden könnte n. 7. 6

Dr. med. A.____,

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte in ihrer Stellungnahme vom 25. Januar 2023 (Urk. 10/382/6-8) aus, dass erstmalig fachfremd eine depressive Episode im Arztbericht von Prof. C.____ vom 6. Mai 2013 beschrieben worden sei (Urk. 10/155). Ein psychopathologischer Befund sei nicht aufgeführt, einzig sei eine depressive Verstimmung beschrieben worden. Die im Bericht von Dr. med.

K.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, (Praxis L.____), vom 12. September 2014 (Urk. 10/201) gestellte fachfremde Diagnose einer Depression bei chronischen Schmerzen (ICD-10 F32) sei von Prof. C.____ übernommen worden, und ein psychopathologischer Befund fehle. Was das psychiatrische Teilgutachten des Zentrums Y.____ vom 23. Juni 2015 anbelange (vorstehend E. 4.2), seien weder die psychiatrischen Diagnosen noch die postulierten psychischen Einschränkungen noch die psychisch bedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit plausibel nachzuvollziehen.

Betreffend den Bericht von med. pract. D.____, eingegangen am 20. Dezember 2016, respektive die gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode (ICD-10 F33.2), und die Schmerzstörung von Rücken und Hüften beidseits (vorstehend E. 5.3), sei unklar, wer die Psychotherapie durchführe. Es liege kein psychopathologischer Befund vor, und die Diagnostik sei fachfremd erfolgt. Aus dem Folgebefund, eingegangen am 16. Dezember 2018, gehe hervor, dass seit Dezember 2017 keine Behandlung mehr stattgefunden habe (Urk. 10/310). Der Bericht der behandelnden Personen

des Zentrums H.____ vom 15. Juli 2019 beschreibe ein Zentrum

H.____-Standardbefund ohne grosse Aussagekraft (Urk. 10/321). Der Bericht sei von keinem Facharzt oder einer Fachärztin visiert worden, ebenso wenig der Bericht vom 23. Oktober 2019 (Urk. 10/330). Im Bericht vom 24. Februar 2022 (vorstehend E. 7.3) sei nach seit der Ausreise nach Mazedonien (März 2020) erneute Behandlung seit 2022 punktgleich der gleiche psychopathologische Befund beschrieben worden wie im Bericht vom 15. Juli 2019, was den Bericht unglaubhaft mache. Der Bericht sei ebenfalls nicht von einem Facharzt oder einer Fachärztin visiert worden.

Dr. A.____ hielt fest, dass, da auf das Gutachten aus dem Jahre 2015 nicht hätte abgestellt werden dürfen und die weiteren Arztberichte wenig bis keine Aussagekraft besäßen, die psychiatrischen Diagnosen nicht plausibel nachzuvollziehen seien. Demnach sei ein psychisches Leiden mit langanhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht ausgewiesen. 7. 7

Ergänzend führte Dr. B.____, RAD, in seiner Stellungnahme vom 1. März 2023 (Urk. 10/382/8) aus, dass seit der mikrochirurgischen Dekompression und PLIF-Spondylodese L5/S1 im Februar 2017 eine Verschlechterung der Beschwerden vorliege. Nach der Operation im Februar 2017 habe vorübergehend für vier Monate keine Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Das zumutbare Belastungsprofil habe sich anschliessend verschlechtert. Die bisherige Tätigkeit in der Wäscherei sei nicht mehr zumutbar. Der Beschwerdeführerin

seien jedoch noch körperlich leichte Tätigkeiten, überwiegend sitzend, zu 100 % zumutbar. Das heisse, es sei qualitativ zu einer Veränderung gekommen. Zeitlich sei weiterhin eine Tätigkeit vollschichtig zumutbar. Nach der erneuten Operation am 30. Mai 2022 habe für sechs Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Anschliessend gelte wieder dasselbe Belastungsprofil mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 % . 8.

E. 7.2

und E.

E. 7.3

) bei der Beweiswürdigung praxisgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). 8. 4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 8. 5

Der medizinische Sachverhalt kann nach dem Gesagten nicht erstellt werden, womit es an der Grundlage für einen Entscheid mangelt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach geeigneter Abklärung im Sinne eines polydisziplinären Gutachtens, welches den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügt, eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Dabei wird sie der Frage nach dem Vorliegen eines Revisionsgrundes nicht mehr nachgehen müssen (vorstehend E. 6), sondern wird einzig in geeigneter Weise und unter allfälliger Berücksichtigung des strukturierten Beweisverfahrens abzuklären haben, wie es sich mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2023 (Urk. 2) verhält beziehungsweise verhalten hat. Gegebenenfalls ist die Eingliederung der Beschwerdeführerin aktiv zu fördern.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen . 9.

E. 7.4

-5).

Zur Beurteilung, wie es sich mit ihrer Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit verhält, erweisen sich die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. B.____ vom 19. Januar und 1. März 2023 sowie von Dr. A.____ vom 25. Januar 2023 (vorstehend E. 7.5-7) als zu wenig detailliert und schlüssig. Der Beschwerdeführerin ist dahingehend beizupflichten, dass sich die Beschwerdegegnerin vorliegend nur unzureichend mit ihrer aktuellen gesundheitlichen Situation auseinandergesetzt hat (vorstehend E. 2.4). Jedoch ist

sie darauf hinzuweisen, dass im Rahmen des vorliegenden Verfahrens lediglich der Sachverhalt massgebend ist, welcher der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2023 (Urk. 2) zugrunde lag, weshalb die nachträglich eingereichte Einladung zur Sprechstunde auf der Schulter- und Ellbogenchirurgie der Universitätsklinik Z. ___ per 12. Juli 2023 (Urk. 3/3)

sowie die Berichte im Zusammenhang mit der erfolgten Operation mit unikondylären Knie totalprothese am Spital J. ___ Ende Juli 2023 und den stattgehabten Komplikationen (Urk. 7/9, Urk. 13/11) sowie die weitere, im Januar 2024 geplante Operation (Urk. 15/2) nicht mehr zu berücksichtigen sind, allenfalls dann im Rahmen der Prüfung einer eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nach Verfügungserlass.

In Anbetracht des komplexen Beschwerdebildes der Beschwerdeführerin vermögen der Verweis des RAD-Arztes Dr. B. ___ in seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2023 (vorstehend E. 7.5) auf den sehr kurz gehaltenen Bericht von Dr. I. ___ vom 11. Juli 2022 (vorstehend E. 7.4), worin dieser lediglich eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für körperlich belastende Tätigkeiten festhielt, sowie das von Dr. B. ___ in seiner Stellungnahme vom 1. März 2023 (vorstehend E. 7.7) konstruierte Belastungsprofil nicht zu genügen.

Anderweitige medizinische Akten, welche eine verlässliche Beurteilung der tatsächlich noch vorhandenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht zulassen, liegen keine vor. So äusserte sich auch Prof. C. ___ in seinem Bericht vom 7. Oktober 2019 (vorstehend E. 7.2) nicht zu einer Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit, sondern verwies diesbezüglich auf eine durchzuführende rheumatologische/orthopädische Begutachtung.

E. 8

Wird eine Rente revisionsweise (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) herauf- oder herab gesetzt, so tritt die Revisionsverfügung an Stelle der zu revidierenden Verfügung. Dasselbe gilt auch dann, wenn in einem Revisionsverfahren die bisherige Rente nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs bestätigt wird (vgl. BGE 133 V 108). Dies bedeutet aber auch, dass selbst dann, wenn nachträglich auf den Wegen der Wiedererwägung oder der Revision auf diese Revisionsverfügung zurückgekommen wird, die ursprüngliche Verfügung von der Revisionsverfügung konsumiert bleibt und daher nicht wieder auflebt, sondern deren Schicksal teilt. Vorbehalten bleiben dabei lediglich jene seltenen Fälle, in denen die Revisionsverfügung nichtig ist. Somit ist bei einem wiedererwägungsweisen Zurückkommen auf eine zweifellos unrichtige Revisionsverfügung der Rentenanspruch ex nunc und pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen seinen Teilen neu zu beurteilen, ohne dass zunächst geprüft werden müsste, ob auch bezüglich der ursprünglichen Verfügung ein Rückkommenstitel gegeben wäre (BGE 140 V 514 E. 5.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_530/2017 vom 23. März 2018 E. 4.1 und 8C_288/2016 vom 14. November 2016 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). 1.

E. 8.1

Da sowohl die Mitteilung vom 17. Juli 2015 (Urk. 10/225) als auch jene vom 30. Januar 2017 (Urk. 10/ 258) aufgrund des Gesagten in Wiedererwägung zu ziehen sind (vorstehend E. 6) ,

bleibt im Folgenden zu klären, wie es sich mit dem Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2023 (Urk. 2) verhält. Die Beschwerdegegnerin ging im Wesentlichen gestützt auf die Stellungnahmen der RAD-Ärzte Dr. B.____ (vorstehend E. 7. 5 und E. 7.7) und Dr. A.____ (vorstehend E. 7. 6) davon aus, dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben sei (vorstehend E. 2.1 und E. 2.3).

E. 8.2

Aus den medizinischen Akten geht klar hervor, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit in der Reinigung (Urk. 10/15) respektive in einer Wäschelei (Urk. 10/ 21)

aufgrund ihrer

somatischen Beschwerden nicht mehr möglich sein wird (vgl. vorstehend E.

E. 8.3

Auch was den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin anbelangt, liegen keine verlässlichen, fachärztlichen Berichte zur Beurteilung des tatsächlich noch vorhandenen funktionellen Leistungsvermögens vor.

Erst nach ergangenem Vorbescheid vom 25. April 2019 (Urk. 10/318) , mit welchem der Beschwerdeführerin die Einstellung der Invalidenrente angedroht wurde ,

begab sie sich ab dem 6. Mai 2019 in eine Behandlung am H.____ (vorstehend E. 7.3) . Trotz erstmals am 17. Juli 2015

und erneut am 30. Januar 2017 auferlegte n Schadenminderungspflicht ,

sich in eine fachärztliche psychiatrische Behandlung zu begeben (Urk. 10/224 , Urk. 10/256) , hatte die Beschwerdeführerin bis zu diesem Zeitpunkt eine solche nicht wahrgenommen (vgl. vorstehend E. 6. 3) , was doch den geltend gemachten Leidensdruck erheblich in Frage stellt.

Als diskrepant zum geltend gemachten Ausmass der Beschwerden erweist sich sodann der von den behandelnden Personen des Zentrums H.____ im Bericht vom 24. Februar 2022 (vorstehend E. 7. 3) beschriebene Auslandsaufenthalt der Beschwerdeführerin in Mazedonien wohl von April 2021 bis Anfang 2022 (vgl. Urk. 10/350 , Urk. 10/373 S. 2 Mitte) , wobei sie seit März 2020 keine Behandlungen am H.____ mehr wahrgenommen hatte (vorstehend E. 7. 3 und auch Urk. 10/373 S. 2 Mitte) .

Aus dem Bericht

des Zentrums H.____ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in Mazedonien weilte, um sich um ihren Sohn zu kümmern, welchen die Schweizerischen Behörden in ein Erziehungsheim bringen wollten. Dieser Umstand , namentlich das gezeigte Aktivitätsniveau, steht im Widerspruch zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht .

Was die Behandlung am H.____ anbelangt , ist im Übrigen die von Dr. A.____ , RAD, in ihrer Stellungnahme vom 25. Januar 2023 (vorstehend E. 7. 6) geäußerte Kritik an der fachlichen Qualifikation der behandelnden Personen

des Zentrums H.____

sowie an deren Bericht nicht von der Hand zu weisen . So verfügt e de r unterzeichnende Arzt F.____ tatsächlich nicht über einen Facharzt titel für Psychiatrie und Psychotherapie und die Befundbeschreibung im Bericht vom 24. Februar 2022 (Urk. 10/365/7-9 S. 2 unten) entspricht , bis auf wenige Ergänzungen, wortwört lich jener im Bericht vom 15. Juli 2019 (Urk. 10/321/7-9 S. 2 f. unten) .

Daran ändert auch die Stellungnahme der behandelnden Personen des Zentrums H.____ in ihrem Schreiben vom 24. Juli 2023 (Urk. 7/10) nichts.

Unbesehen davon hat das Gericht in Bezug auf d ie Bericht e de r behandelnden Personen des Zentrums H.____ (vorstehend E.

E. 9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) die Einstellung der Invalidenrente damit, dass der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Januar 2012 eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden sei. Die im Rahmen der im November 2018 eingeleiteten Revision erfolgten medizinischen Abklärungen hätten nun ergeben, dass es zu einer Veränderung der Beschwerden gekommen sei. Im Februar 2017 sei erneut eine Operation durchgeführt worden. Anschliessend sei vorübergehend für vier Monate keine Arbeitsfähigkeit ausgewiesen gewesen. Seit dem Abschluss der Heilbehandlung sei es der Beschwerdeführerin aus Sicht der Invalidenversicherung möglich, eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit überwiegend sitzend im 100%-Pensum auszuüben. Vor Eintritt

der gesundheitlichen Beschwerden habe sie Hilfsarbeiter tätigkeiten im 80%-Pensum ausgeübt. In freier Wirtschaft bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage sei es ihr möglich, mit Unterstützung des RAV eine Tätigkeit mit obengenannte m Belastungsprofil zu finden und damit ein rentenausschlies sendes Einkommen zu erzielen. Es sei davon auszugehen, dass allfällige Einschränkungen im Haushaltsbereich keinen Rentenanspruch zu begründen vermöchten. Im Mai 2022 sei die Beschwerdeführerin erneut operiert worden. Nach dieser Operation habe eine Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen vorgele gen. Da diese Einschränkung nicht langandauernd gewesen sei, bleibe sie unberücksichtigt. Seither sei es ihr wieder möglich, eine Tätigkeit zu 100 % auszuüben (S. 1 f.). 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb nach den im Februar 2017 und im Mai 2022 erfolgten Operationen nun von einer stabilen Situation und einer Arbeits fähigkeit auszugehen sei. Die IV-Stelle habe weder bei den Ärzten noch bei ihr nachgefragt, ob ein Behandlungsabschluss erfolgt sei. Tatsächlich seien die Heil behandlungen nach wie vor nicht abgeschlossen. Es stehe am 27. Juli 2023 eine weitere Knieoperation mit nachfolgend stationärem Aufenthalt an. Weiter sei auch die Heilbehandlung der Schulter und des Ellbogens nicht abgeschlossen , und es finde am 12. Juli 2023 eine Sprechstunde i n der Klinik Z.____

statt, wo auch eine Operation ein Thema sein werde. Hinzu komme eine psychische Problematik, welche gemäss den behandelnden Ärzten ebenfalls eine Arbeits unfähigkeit verursache. Damit liege weiterhin ein instabiler Gesundheitszustand vor , und die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit sei aktuell nicht möglich, weshalb die Rente weiterhin auszurichten sei (S. 3 f. Ziff. 2). 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass spätestens seit dem MEDAS-Gutachten vom 23. Juli 2015 aufgrund des soma tischen Gesun d heitszustandes kei n Rentenanspruch mehr bestanden habe , zumal sich der somatische Gesundheitszustand stabilisiert habe (S. 2 Ziff. 3).

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 23. Juni 2015 sei der Beschwerdeführerin mit Mitteilung vom 17. Juli 2015 weiterhin eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden, wobei sich die ganze Rente durch den psychischen und nicht mehr den somatischen Gesundheitszustand begründet habe, insbesondere durch eine somatoforme Schmerzstörung. Aus dem Gutachten vom 23. Juni 2015 sei jedoch ersichtlich, dass bei der Beschwerdeführerin weder objektive Befunde vorgelegen hätten, noch hätten massgebende psychische Einschränkungen belegt werden können. Dies habe auch Dr. med. A.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), in ihrer Stellungnahme vom 25. Januar 2023 ausführlich und nachvollziehbar dargelegt. Die Zuspr ache einer Rente aufgrund einer Beurteilung, welche nicht auf objektiven Befunden beruht habe, sei somit zweifellos falsch gewesen, womit ein Wiedererwä g ung s grund gegeben sei.

Am 3. Juni 2015 habe das Bundesgericht zudem den neuen Leitentscheid BGE 141 V 281 erlassen. Seither sei zunächst bei anhaltender somatoformer Schmerz störung - oder vergleichbaren psychosomatischen Leiden - ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen. Eine Indikatorenprüfung habe im vorliegenden Fall jedoch nie stattgefunden. Auch mit der Unterlassung der Durchführung des strukturierten Beweisverfahrens habe die IV-Stelle zweifellos unrichtig gehandelt. Die Rente hätte

deshalb spätestens bei der letzten materiellen Prüfung eingestellt werden sollen. Die Mitteilung vom 17. Juli 2015 sei zweifellos unrichtig, weshalb diese wiedererwägungsweise aufzuheben sei (S. 2 f. Ziff. 4).

Gemäss dem Gutachten hätte ausserdem durch geeignete Behandlung die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wieder auf 50 % gesteigert werden können. Sie - die Beschwerdegegnerin - habe fälschlicherweise die Erfüllung der am 17. Juli 2015 auferlegten Schadenminderungspflicht bejaht und mit Mitteilung vom 30. Januar 2017 die Rente weiterhin zugesprochen. So sei keine leitliniengerechte Psychotherapie über mindestens ein Jahr erfolgt, und die Beschwerdeführerin habe ihre Schadenminderungspflicht nicht erfüllt. Aufgrund der unentschuldig ten Nichterfüllung der Schadenminderungspflicht hätten die Leistungen zu diesem Zeitpunkt eingestellt werden sollen, da unter Anwendung der gemischten Methode bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein renten ausschliessender IV-Grad entstanden wäre. Stattdessen sei eine erneute Schadenminderungspflicht auferlegt worden, was zweifellos unrichtig gewesen sei (S. 3 Ziff. 5).

Zusammenfassend sei eine weitere Rentenzusprache aufgrund des psychischen Gesundheitszustandes gemäss Mitteilung vom 17. Juli 2015 und bei Nichterfüllung der Schadenminderungspflicht per Januar 2017 zweifellos

falsch gewesen. Aufgrund der neu ausgewiesenen 100%igen angepassten Arbeitsfähigkeit per Gutachtenszeitpunkt vom 23. Juni 2015 habe aus somatischer Sicht ein Revisionsgrund vorgelegen, weshalb die Rente zu diesem Zeitpunkt zu Unrecht weiterhin zugesprochen worden sei und hätte eingestellt werden müssen. Die Beschwerdeführerin habe keinen Rentenanspruch mehr. Eventuell hätte die Rente zum Zeitpunkt der unrichtigen Bejahung der Erfüllung der Schadenminderungspflicht vom 17. Juli 2015 per Januar 2017 eingestellt werden müssen (S. 3 Ziff. 6). 2. 4

Die Beschwerdeführerin führte in ihrer Replik (Urk. 14) aus, dass es die Beschwerdegegnerin unterlassen habe, auf ihre Beschwerden, den aktuellen Gesundheitszustand und die eingereichten Arztberichte überhaupt einzugehen. Es liege weiterhin ein instabiler Gesundheitszustand vor, und die Behandlungen und die Arbeitsunfähigkeit seien belegt. Die Voraussetzungen zur Einstellung der laufenden IV-Rente - so eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsunfähigkeit - lägen nicht vor

(S. 2 f. Ziff. 2

Rz. 3-4).

Die Beschwerdegegnerin sei mit den vorgebrachten Einwänden zur wiedererwägungswisen Aufhebung der Mitteilungen vom 17. Juli 2015 sowie vom 30. Januar 2017 nicht zu hören

(S. 3 Rz. 6-8).

Aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes sei die Beschwerdegegnerin gar nicht ermächtigt, ihren Rentenanspruch ohne strukturiertes Beweisverfahren abzuweisen (S. 4 Rz.

E. 9.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die

Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 9.2

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Gemäss

Honorarnote vom 8. Dezember 2023

(Urk. 20 ; vgl. Urk. 19) belief sich der Zeitaufwand von Rechtsanwalt Urs P. Keller auf 9 Stunden, was als angemessen gilt. Unter Berücksichtigung der geltend gemachten Auslagen in der Höhe von Fr. 78.20 ist die Prozessentschädigung ausgehend von einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'216.70 (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 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, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Urs P. Keller, Zollikon, eine Parteientschädigung von Fr. 2'216.70 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs P. Keller - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 19 und Urk. 20 - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
Grieder-MartensSchucan

E. 10

11). Der Beschwerdegegnerin stehe es frei, nach Abschluss der Heilbehandlungen anlässlich einer weiteren Revision ein solches Gutachten in Auftrag zu geben und eine

Indikatorenprüfung durchzuführen (S. 4 Rz . 12). Der somatische Gesundheitszustand habe sich massgeblich verschlechtert , und die Arbeitsunfähigkeit sei andauernd (S. 4 Rz . 13). Nach den aktuellen Operationen lägen erneut Komplikationen in der Wundheilung vor, welche gar eine Nachoperation notwendig gemacht hätten (S. 5 Rz . 1 5-16). Es sei nicht zulässig, auf die Rentenrevision 2015 zurückzukommen , und es werde bestritten, dass es unrichtig gewesen sei, im Jahr 2017 die Rente nicht einzustellen (S. 5 Rz . 17 -18). 2. 5

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete Rente der Beschwerdeführerin zur Recht aufgehoben hat. Dabei ist unter anderem zu untersuchen, ob die rentenbestätigende n

Mitteilungen vom 1 7. Juli 2015

(Urk. 10/ 225) und vom 3 0. Januar 2017 (Urk. 10/ 258) zweifellos unrichtig waren . Bei Bejahung dieser Frage kann offenbleiben, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Zu klären ist schliesslich , ob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt rechtsgenü gend abgeklärt hat. 3. 3. 1

Die mit Mitteilung vom 2 8. Juni 2013 erfolgte Bestätigung der ganzen Invalidenrente (Urk. 10/164) basierte im Wesentlichen auf der folgenden medizinischen Einschätzung : 3. 2

Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 1 9. Juni 2013 (Urk. 10/163/5) nach Würdigung der medizinischen Aktenlage aus, dass aufgrund der Aussagen der Ärzte der Universitätsklinik Z.____ nach der Hüft-Operation noch kein medizinisch stabiler Gesundheitszustand erreicht zu sein scheine. Gesamthaft sollte jedoch noch von einem im Wesentlichen organisch unveränderten, respektive noch medizinisch behandlungsbedürftigen Gesundheitszustand ausgegangen werden. Hierauf abgestützt bestehe weiter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten und in einer angepassten Tätigkeit. Ein Belastungsprofil entfalle. Die Neu Beurteilung sollte in einem Jahr erfolgen.

4 .

4 . 1

Der rentenbestätigenden Mitteilung vom 17. Juli 2015 (Urk. 10/ 225) lagen die folgenden medizinischen Berichte zu Grunde: 4 . 2

Am 2 3. Juni 2015 erstatteten die Gutachter des Zentrums Y.____ das von der Beschwerdegegnerin veranlasste interdisziplinäre Gutachten (Urk. 10/222/2- 58) .

Nach vom 2 7. bis 3 0. April 2015 erfolgten Untersuchungen der Beschwerdeführerin (S. 1) stellten die Gutachter folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 49 f. Ziff. 7) : - chronisches schmerzhaftes Hüftsyndrom beidseits mit periartikulären

Tendomyosen und Insertionstendinosen bei - Status nach periacetabulärer Osteotomie (POA) links November 2009 mit nachfolgender Insuffizienzfraktur periacetabulär - Status nach Osteosynthesematerialentfernung (OSME) und Resektion heterotoper Ossifikationen Oktober 2010 - Status nach Beckenkammspanentnahme links und Osteosynthese Os ischii links am 1 9. Januar 2012 bei verzögerter Knochenheilung - Status nach Reosteosynthese Os ischii mit Beckenkammspan und Inductos -Anlagerung links am 3. Dezember 2012 bei Pseudarthrose - Status nach Hüft- Totalendoprothese (TEP) links und Plattenosteosynthese Os ischii November 2013 - lumbospondylogenes chronisches Schmerzsyndrom

mit aktivierter Facettenarthrose und perisacraler

Ligamentopathie bei - hochgradiger hyperlordotischer Fehlstatik - lumbosacraler Übergangsanomalie im Sinne einer partiellen Lumbalisation S1 und Bogenschlussanomalie (Röntgen 29. April 104) - muskulärer Dysbalance und Insuffizienz - depressive Episode, gegenwärtig leicht bis mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F32.0/1) - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Adipositas BMI 39, einen Heuschnupfen anamnestisch, eine Osteopenie, einen Status nach Appendektomie, eine initiale Gonarthrose rechts medial bei Valgusfehlstellung, eine konstitutionelle ligamentäre Laxität, einen Hallux

rigidus geringgradig links, einen Status nach operativer Versorgung einer Morton-Neuralgie 2008, rechts folgenlos ausgeheilt, links mit geringer Residualsymptomatik, einen Status nach rezidivierenden Sprunggelenksdistorsionen beidseits mit Ganglionbildung / Excision

talonavicular links April 2009 und eine Neuropathie links, folgenlos ausgeheilt, eine Neuropathie des Nervus

cutaneus

femoris

lateralis links, aufgetreten 2011 ohne nennenswerte Beeinträchtigungen, eine unklare Hypästhesie am Unterschenkel seitlich links, Differenzialdiagnose (DD) infolge leichter Ischiadicusläsion links anlässlich Hüft-TP links oder als Druckläsion des Nervus

peroneus

superficialis im Bereich des Kniegelenks ohne relevante Behinderung (S. 50 Ziff. 8).

Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, dass die frühere Tätigkeit in der Wäscherei und als Reinigungsfrau auf Dauer zu 100 % nicht mehr ausgeführt werden könne (S. 53 Ziff. 10).

Aus somatischer Sicht könnten leichte körperliche Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen, vollschichtig durchgeführt werden. Zu vermeiden seien häufiges Gehen, längeres Stehen, häufiges Bücken sowie das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg. Aus psychiatrischer Sicht sei aktuell keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Bei entsprechender Therapie erscheine eine halb schichtige Arbeitsfähigkeit erreichbar. Zur Berufsfindung wäre eine BEFAS-Vorstellung hilfreich (S. 53 Ziff. 11).

Die Gutachter hielten zum Verlauf fest, dass die Tätigkeit im angestammten Beruf aus somatischer Sicht spätestens seit der Operation am 20. November 2009 nicht mehr ausgeübt werden könne. Die psychiatrische Problematik habe sich innerhalb der letzten 10 Jahre entwickelt, bei wechselndem Stellenwert und Beeinträchtigung der Fähigkeit zur angepassten Tätigkeit. Die depressive Komponente werde aktuell medikamentös gut behandelt. Die somatoforme Schmerzstörung bestehe weiterhin und sei ausgeprägt. Die Einschätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit gelte sicherlich mindestens ab Gutachtenszeitpunkt (S. 55 Ziff. 15.2). 4.3

Dr. B.____, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 4. Juli 2015 (Urk. 10/223/4-5) aus, dass das Y.____-Gutachten beweismäßig sei, weshalb empfohlen werde, darauf abzustellen.

Hierauf abgestützt sollte somatisch von einem funktionell unveränderten und nun psychisch zusätzlich beeinträchtigten, die Arbeitsfähigkeit weiterhin dauerhaft einschränkenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden.

Weitere medizinische Abklärungen erschienen nicht erforderlich. Es sollte ein Jahr lang eine Facharztbehandlung Psychiatrie erfolgen und danach eine Neuurteilung durchgeführt werden. 5.

5.1

Die Bestätigung der ganzen Invalidenrente mit Mitteilung vom 30. Januar 2017 (Urk. 10/258) basierte auf den folgenden medizinischen Berichten: 5.2

Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Anästhesiologie, stellte in seinem undatierten, am 21. Oktober 2016 bei der Beschwerdeführerin eingegangenen Bericht (Urk. 10/246) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - chronische Hüftschmerzen - lumboradikuläres Schmerzsyndrom - depressive Episoden bei chronischen Schmerzen

Prof. C.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin einmal im Monat bei ihm in Behandlung sei und dass die letzte Kontrolle am 18. Oktober 2016 erfolgt sei (Ziff. 3.1). Er könne das Ressourcenprofil für die berufliche Tätigkeit nicht beantworten (Ziff. 2.1). Es bestehe keine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung im Umfang von zwei Stunden pro Tag (Ziff. 4.2). Die SpiteX komme zweimal täglich seit etwa fünf Jahren, bereite die Medikamente vor und helfe der Beschwerdeführerin beim Aufstehen, Essen und bei der Körperpflege (Ziff. 1.4). Aus Sicht des Schmerzspezialisten sei mit einer spontanen Zurückbildung der Schmerzen nicht zu rechnen (Ziff. 3.3). 5.3

Med. pract.

D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2016 (Urk. 10/252) folgende psychiatrische Diagnosen (Ziff. 1.2): - rezidivierende chronifizierte mittelschwere bis schwere depressive Episoden (ICD-10 F33.2), unklar seit wann bestehend, wohl mehr als fünf Jahre - Schmerzstörung Rücken und Hüfte beidseits

Med. pract.

D.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 18. Juli 2016 alle zwei bis drei Wochen bei ihr in der psychiatrischen Behandlung sei. Die letzte Kontrolle sei am 3. Dezember 2016 erfolgt (Ziff. 3.1). In welchem Umfang die bisherige Tätigkeit oder eine angepasste Tätigkeit zumutbar wären, könne nicht beurteilt werden, da sich die Patientin nicht im Arbeitsprozess befinde (Ziff. 2.1) 6.

6.1

Vorab zu prüfen ist, ob die Mitteilungen

vom 17. Juli 2015 (Urk. 10/225) und vom 30. Januar 2017 (Urk. 10/258), mit welchen der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Invalidenrente bestätigt wurde, als zweifellos unrichtig zu qualifizieren sind.

Qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung respektive eine rentenanspruchsbestätigende Mitteilung unter anderem, wenn ihr ein unvollständiger Sachverhalt zugrunde liegt, so

wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dazu führte, dass die Invaliditätsbemessung nicht auf einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht e (vorstehend E.

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