

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00415 vom 13. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00415](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00415)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00415 du 13 mai 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00415 del 13 maggio 2024

## Erwägungen

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1970, arbeitete ab

April 1987 als Hausangestellte im Krankenhaus Y.\_\_\_\_

in Z.\_\_\_\_

und war im Rahmen dieses Anstellungsverhältnisses bei der Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_

(Unfallversicherung) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert (Unfallmeldung UVG vom 30. August 1988, Urk. 5/184/19).

Am 21.

August 1988 war X.\_\_\_\_ in Slowenien zusammen mit ihren Eltern als Mitfahrerin von einem Verkehrsunfall betroffen, bei dem ein entgegenkommender Personenwagen frontal in den vom Vater gelenkten Wagen prallte und weitere Fahrzeuge in die Unfallwagen fuhren. Dabei verstarb die Lenkerin des kollisionsverursachenden Fahrzeugs noch auf der Unfallstelle (vgl. die Unfallprotokolle in Urk. 5/184/2-18); ihr Ehemann starb eine Woche später an den Folgen der erlittenen Verletzungen (vgl. die Darstellung im vertrauensärztlichen Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 10.

Juli 1991, Urk. 5/185/40). Der Vater von X.\_\_\_\_, der in das nächste Spital gebracht wurde (vgl. Urk. 5/184/6), starb Anfang September 1988 an einer Lungenembolie (Schreiben von Rechtsanwalt Dr.

Robert Geisseler vom 5. Dezember 1988, Urk. 5/184/23-24; Brief des Hausarztes Dr.

med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Radio-Onkologie, vom 24.

Mai 1989, Urk.

5/185/10).

X.\_\_\_\_ selbst erlitt beim Unfall eine Kontusion des linken Unterschenkels mit Distorsion des oberen Sprunggelenks (Arztzeugnisse UVG von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10.

und vom 15.

Oktober 1988, Urk. 5/185/2-3). Sie nahm nach

der Rückkehr in die Schweiz ihre Arbeit im Krankenhaus zunächst nach Massgabe der attestierten Arbeitsunfähigkeit teilweise wieder auf, klagte jedoch weiterhin über Beschwerden (Berichte der Klinik C.\_\_\_\_

vom 20.

Januar und vom 12.

Juli 1989, Urk. 5/185/5 und Urk. 5/185/12-13). In der Folge liess die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ ,

die ihre Leistungspflicht grundsätzlich anerkannte, durch Dr.

med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, das vertrauensärztliche Gutachten vom 22.

August 1989 ( Urk. 5/184/33-34 sowie Urk. 5/185/22-29 und Urk. 5/185/21) und durch Dr.

A.\_\_\_\_ das vertrauensärztliche Gutachten vom 10.

Juli 1991 (Urk. 5/185/39-50 und Urk. 5/185/51) erstellen. Gestützt auf diese Gutachten wurde X.\_\_\_\_ per Mitte September 1990 im Umfang von 25 % teilpensioniert (Beschluss des Stadtrates von Z.\_\_\_\_ vom 29.

August 1990, Urk. 5/184/45-46), und per Mitte September 1991 wurde ihr von der Unfallversicherung der Stadt Z.\_\_\_\_

eine Invalidenpension aufgrund einer vollum fänglichen Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf zugesprochen (Beschluss vom 23.

Januar 1992, Urk. 5/184/65-67).

Im Mai 1990 war X.\_\_\_\_ , die seit 1989 in zweiter Ehe verheiratet war, Mutter einer Tochter geworden (vgl. Urk. 5/4/1+2) . Danach nahm sie ihre Arbeit im Krankenhaus nicht mehr auf und war abgesehen von einem dreimonatigen Arbeitseinsatz bei

E.\_\_\_\_

im Jahr 1989 und einem einwöchigen Arbeitsversuch bei der F.\_\_\_\_

AG im Februar 1992 auch sonst nicht mehr arbeitstätig (vgl. die schriftliche Erklärung der Versicherten gegenüber der Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ vom 30. August 1996, Urk. 5/18

## **E. 1.2**

Im Februar 1991 hatte sich X.\_\_\_\_ auch bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 5/4).

Das IV-Sekretariat und ab 1995 die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, liessen die Gutachten von Dr.

med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, vom 10. Januar 1994 (Urk. 5/185/61-68), von Dr.

med. H.\_\_\_\_ , Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 15. November 1994 (Urk. 5/ 185/70-75 ) und von Dr.

med. I.\_\_\_\_ , Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Januar 1995 (Urk.

5/ 185/76-80 ) erstellen. Mit Verfügung vom 31. Juli/7.

August 1995 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1.

Februar 1990 eine ganze Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 70 % zu (Urk.

5/9-14; Mitteilung vom 17.

Februar 1995, Urk.

5/6).

### **E. 1.3**

Die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ hatte bereits Ende 1991/Anfang 1992 durch Dr. med. J.\_\_\_\_, Spezial arzt für orthopädische Chirurgie, die Frage einer Operation des linken oberen Sprunggelenks beurteilen lassen (vgl. den Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 23.

Janu ar

1992, Urk. 5/185/56-57, und die Korrespondenz in Urk. 5/185/53-55) und liess die Versicherte in der Folge durch die K linik C.\_\_\_\_

orthopädisch ( Gutachten vom

23.

Juni

1998 ,

Urk.

5/185/81-92

=

Urk.

5/206/1 12 )

und

durch

die

Psychiatri sche Poliklinik des Universitätsspitals K.\_\_\_\_

psychiatrisch begutachten ( Gutach ten vom 14. Juli 1998 , Urk. 5/185/93-102 = Urk.

5/206/13 22 ) . Im Januar 1997 war die Versicherte erneut Mutter geworden (vgl. Urk.

### **E. 1.4**

Die IV-Stelle hatte bei der Einleitung eines Rentenrevisionsverfahrens im Jahr 2002 festgestellt, dass ihr das Dossier der Versicherten abhandengekommen war, und hatte namentlich die Gutachten von Dr.

H.\_\_\_\_ und Dr.

I.\_\_\_\_ der

Jahre 1994 und 1995 neu beschafft (vgl. Urk.

5/15/9-10 und Urk.

5/22/1). Sodann hatte sie mit Mitteilung vom 29.

April 2002 den Anspruch auf die bis herige ganze Rente bestätigt (Urk.

5/27; Verlaufsbericht von Dr.

B.\_\_\_\_ vom 11.

April 2002, Urk. 5/ 26).

Weitere Bestätigungen des unveränderten Rentenanspruchs folgten mit Mitteilung vom 29.

Juni 2005 (Urk.

5/40; Verlaufsbericht von Dr.

B.\_\_\_\_ vom 4.

Juni 2005, Urk.

5/38/1-4) und mit Mitteilung vom 25.

August 2008 (Urk.

### **E. 1.5**

Im September 2012 leitete die IV-Stelle erneut ein Revisionsverfahren in die Wege

(Angaben im Fragebogen vom 24.

September 2012, Urk.

### **E. 1.6**

Die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ hatte ihre Rente nach dem Erlass der Verfügung vom 21. Juni 2004 im

Jahr 2011 infolge der rückwirkenden Plafonierung der Rente der Invalidenversicherung sowie infolge Wegfallens der Kinderrente der Invalidenversicherung für die Tochter rechnerisch angepasst (Verfügungen vom 14. Februar

und vom 22. September 2011, Urk. 5/184/427-428 und Urk.

5/184/431-432).

Im Jahr 2013 hatte sie

alsdann das Gutachten von Dr.

L.\_\_\_\_ und Dr.

M.\_\_\_\_ vom 28.

Mai 2013 beigezogen und hatte Kenntnis vom Vorbescheid der IV-Stelle vom 2.

September 2013 erhalten. Mit Verfügung vom 31.

Oktober 2013 und Einspracheentscheid vom 8.

Januar 2014 hatte sie daraufhin die bis herige,

aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100

% ausgerichtete Rente per 1.

Juni 2013 auf eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 26 % herab gesetzt (Urk. 5/184/453-454 und Urk. 5/184/469-474).

Das Sozialversicherungsgericht hob den Einspracheentscheid vom 8.

Januar  
2014

mit Urteil vom 27.

November 2015 auf (Urk. 5/184/629-645; Prozess Nr. UV.2014.00035). Es gelangte zum Schluss, dass das Gutachten von Dr.

L.\_\_\_\_ und Dr.

M.\_\_\_\_, auf das sich die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ bei der Rentenherabsetzung gestützt hatte, nicht ausreiche, um eine gesundheitliche Veränderung rechtsgenügend nachzuweisen oder die Rentenzusprechung als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (E. 2.3 und E. 2.4), und hielt fest, dass weitere medizinische Abklärungen in

Form einer umfassenden Begutachtung mit Einbezug sämtlicher Vorakten erforderlich seien. Es sah jedoch von einer Rückweisung zur Vornahme dieser Abklärungen ab, dies mit der Begründung, dass die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ selbst bei Vorliegen eines

Revisions- oder Wiedererwägungsgrundes vor einer allfälligen Rentenherabsetzung die Ergebnisse der beruflichen Abklärungen der IV-Stelle, die diese in Form der Potentialabklärung vorgenommen habe, hätte abwarten müssen und diese Ergebnisse zur Zeit der Verfügung vom 31.

Oktober 2013 und des Einspracheentscheids vom 8.

Januar 2014 noch nicht vorgelegen hätten (E. 2.5).

Dies hatte zur Folge, dass die Versicherte gegenüber der Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ weiterhin Anspruch auf die bisherige 100%ige Rente hatte (E. 2.5.3).

### **E. 1.7**

Die IV-Stelle hatte im Laufe der weiteren Abklärungen zum Rentenanspruch den Bericht von Dr.

N.\_\_\_\_ vom 21.

Januar 2015 (irrtümlich 1995) eingeholt (Urk.

5/11

### **E. 1.8**

Die Versicherte liess sowohl gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 10. Juli 2017 als auch gegen den Einspracheentscheid

der Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_

vom 9. November 2017 Beschwerde erheben.

Mit den Urteilen je vom 20. Februar 2020 hob das Sozialversicherungsgericht

beide Entscheide auf, da die Gutachter des Institutes P.\_\_\_\_ wie schon Dr. L.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ nur lückenhaft über die Vorakten dokumentiert gewesen seien ( Urk. 5/189 E. 5 und E. 6, Prozess Nr. IV.2017.00923; Urk. 5/188 E. 4 und E. 5, Prozess Nr. UV.2017.00286). Das Gericht hielt es deshalb für angezeigt, dass die Versicherte zur Klärung der Frage nach einer rentenrelevanten Sachverhaltsänderung und bei deren Bejahung zur Festlegung des Rentenanspruchs aufgrund dieser Sachverhaltsänderung nochmals polydisziplinär begutachtet werde durch eine Gutachtenstelle, der vorgängig die gesamten Akten sowohl der Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_

als auch der IV-Stelle zur Verfügung gestellt würden. Zu diesem Vorgehen wies es die Angelegenheit in beiden Prozessen an die Vorinstanzen zurück und hielt es für geboten, dass die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ und die IV-Stelle bei der Anordnung des Gutachtens zusammenwirkten (Urk. 5 /189 E. 7, Urk. 5/188 E. 6).

### **E. 1.9.1**

Aufgrund der Urteile vom 20. Februar 2020 kamen die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ und die IV-Stelle überein, dass die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ das gerichtlich verlangte polydisziplinäre Gutachten in

Auftrag gebe und die IV-Stelle sich an der Fragestellung beteilige (vgl. die

Gesprächsnotiz der IV-Stelle vom 29. Mai 2020, Urk. 5/194). Die IV-Stelle holte vorab aktuelle Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen ein,

nämlich den Bericht der seit Dezember 2019 behandelnden Psychiaterin Dr.

med. V.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7.

Juni 2020 ( Urk. 5/196), den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2020 (Urk.

5/197/1-4 mit den beigelegten weiteren Berichten, insbesondere seinen eigenen Ausführungen gegenüber dem Rechtsvertreter der Versicherten vom 29.

Februar 2020, Urk.

5/197/14-16, einen Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 20.

Dezember 2019, Urk.

5/197/19-20 , und einem Bericht von Dr. T.\_\_\_\_ vom 26. Mai 2020 , Urk.

5/197/5-7 ) , den Bericht von Dr. T.\_\_\_\_ vom 16. Juli 2020 ( Urk. 5/200/1-5) und die Berichte der Klinik C.\_\_\_\_ vom 4. und vom 13. August

2020 ( Urk. 5/201 und Urk. 5/203/12-13 sowie Urk. 5/203/9-11) .

Sodann arbeitete

die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_

einen

Fragenkatalog

aus

(Urk.

5/210/4-6

und

Urk.

5/210/11-12

mit den darin integrierten Ergänzungsfragen der IV-Stelle vom 16. Oktober 2020 , Urk.

5 / 2 10 / 7

### **E. 1.9.2**

Die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_

stellte der IV-Stelle das Gutachten samt den zugehörigen Fachgutachten zu

und

dokumentierte

sie

ausserdem

mit

der

Stellungnahme

der

Versicherten

beziehungsweise des Rechtsvertreter s vom 8. März 2022 (Urk. 5/226/2-5 mit den damit eingereichten medizinischen Unterlagen, nämlich einem Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2022 zu bildgebenden Untersuchungen der Halswirbelsäule, der

Lendenwirbelsäule

und

des

linken

Fusses ,

Urk.

5/225/2-4

und

Urk.

5/225 / 8-10 ,

einer Stellungnahme der Klinik C.\_\_\_\_

vom 1. März 2022 zum Gutachten des Zentrums W.\_\_\_\_ , Urk. 5/225 / 6-7 , und einem Bericht von Dr. V.\_\_\_\_ vom 17. Februar

2022 , Urk. 5/22 5 / 5 ).

Nachdem sich die Versicherte ausserstande gesehen hatte, eine Verwertung der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit anzustreben

(vgl. die Gesprächsnotizen in Urk. 5/220-222 und die Erklärung der Versicherten in der vorformulierten Bereitschaftserklärung der IV-Stelle vom 21. Februar 2022, Urk. 5/219 und Urk.

5/227 ), liess die IV-Stelle am 21. April 2022 ein persönliches Gespräch mit ihr führen (Notizen in Urk. 5/230/2 +4 ) und eröffnete ihr daraufhin mit Mitteilung vom 22. April 2022, dass die Eingliederung beendet werde, da sie sich aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage fühle, aktiv an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, und dass sie zu einem späteren Zeitpunkt über den Rentenanspruch informiert werde (Urk. 5/229).

### **E. 1.9.3**

Die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ hatte die Stellungnahme der Versicherten beziehungsweise des Rechtsvertreters vom 8. März 2022 und die damit eingereichten Berichte unterdessen dem Zentrum W.\_\_\_\_ unterbreitet; dieses beantwortete mit Bericht vom 19. Juli 2022, unterzeichnet von PD Dr. XA.\_\_\_\_ und Dr. XC.\_\_\_\_ , die vom Rechtsvertreter formulierten Fragen (Urk. 5/240 ) und fügte die separate Stellungnahme von Dr.

XC.\_\_\_\_ vom 13.

Juni 2022 bei (Urk. 5/241 ). Nachdem die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ die Versicherte zu den Ergänzungen des Zentrums W.\_\_\_\_ hatte Stellung nehmen lassen ( Eingabe vom 25.

August

2022 ,

Urk. 5/252/1-2 , mit der Stellungnahme der Klinik C.\_\_\_\_ vom 19.

August 2022 , Urk. 5/252/3-5; vgl. auch die Ausführungen der Klinik C.\_\_\_\_ vom 24.

März 2022 zur unfall- und krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit , Urk. 5/257), hob sie die Rente der Unfallversicherung mit Verfügung vom 8.

September 2022 auf Ende August 2017 unter Verzicht auf eine Rückforderung der seither erbrachten Leistungen auf , dies unter Annahme eines Invaliditätsgrades

von nur noch 2 % (Urk. 5/254). Die dagegen erhobene Einsprache wies die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ mit Entscheid vom 9. November 2022 ab (Urk. 7). Die Versicherte, neu vertreten durch Rechtsanwalt Tomas Kempf, liess dagegen mit Eingabe vom 9.

Dezember 2022 erneut Beschwerde erheben (Prozess Nr.

UV.2022.00230). Über diese Beschwerde wird ebenfalls mit Urteil von heute entschieden.

Die IV-Stelle, welche die Ergänzungen des Zentrums W.\_\_\_\_ abgewartet hatte und von der Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ über die Rentenaufhebung informiert worden war, erliess am 30. Januar

2023 den Vorbescheid

und setzte die Versicherte davon in Kenntnis, dass sie

die Rente der Invalidenversicherung bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % auf Ende August 2017 ebenfalls aufzuheben gedenke (Urk. 5/268 ; Feststellungsblatt in Urk. 5/266 mit den Stellungnahmen von Dr. med. XE.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. XF.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie). Mit Eingabe vom 2.

März 2023 liess die Versicherte, auch hier neu vertreten durch Rechtsanwalt Tomas Kempf, Einwendungen erheben (Urk. 5/275) . Deren ungeachtet entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Juni 2023 im Sinne ihres Vorbescheids (Urk. 2 /1 = Urk.

5/280; Feststellungsblatt in Urk. 5/279). 2.

Mit Eingabe vom 29. August 2023 liess X.\_\_\_\_ gegen diese Verfügung ebenfalls Beschwerde durch Rechtsanwalt Tomas Kempf erheben (Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab dem 1.

September 2017 eine Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 4). Mit Verfügung vom 9. Oktober 2023 wurde die Beschwerdeführerin von der Beschwerdeantwort in Kenntnis gesetzt (Urk. 6).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 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.

Mit dieser sogenannten Weiterentwicklung der IV wurden namentlich neue Vorschriften zur Festlegung der Invalidenrente und zur Invaliditätsbemessung erlassen. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechts sätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E.

7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 27. Juni 2023 und somit nach dem Inkrafttreten

der

Änderungen

per

1.

Januar

2022

ergangen .

Strittig

ist

jedoch

die

Aufhebung

der bisherigen Invalidenrente der Beschwerdeführerin per Ende August 2017 .

Die

Frage nach der Rechtmässigkeit der Aufhebung auf diesen Zeitpunkt hin ist aufgrund der allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätze anhand der dann zumal gültig gewesenen Rechtsvorschriften zu beurteilen.

Nach der spezifischen übergangsrechtlichen Regelung zu den Änderungen per 1.

Januar 2022 bleibt sodann bei Personen, die am 1.

Januar 2022 das 55.

Altersjahr noch nicht voll endet hatten, der nach bisherigem Recht festgelegte Rentenanspruch bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad ändert. Erst dann erfolgt die Überführung ins neue Recht (vgl. Rz . 910 5 des

Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung, gültig ab dem 1.

Januar 2022 [KSIR]).

Bei den nachfolgend zitierten gesetzlichen Bestimmungen handelt es sich daher, soweit nichts anderes vermerkt wird, um diejenigen, die vor dem Inkrafttreten

des per Anfang 2022 revidierten Rechts gegolten haben , und zwar , wiederum soweit nichts anderes vermerkt wird, um diejenigen in der aktuellsten Fassung vor der Revision per 1. Januar 2022. Zwar hat der zu beurteilende Sachverhalt bereits vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 4., 5. und 6. IV-Revision per 1.

Januar

2004,

per

1.

Januar

2008

und

per

1.

Januar

2012

begonnen

–

zur

Diskussion steht die Aufhebung einer Rente, die der Beschwerdeführerin im Jahr 1995 mit Wirkung ab dem 1.

Februar 1990 zugesprochen worden war –, sodass auf den Rentenanspruch im Laufe der Zeit grundsätzlich die jeweils in Kraft gewesenen Gesetzesbestimmungen anwendbar sind (vgl. zur 4.

IV-Revision: BGE 130 V 445

; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7.

Juni 2006 E.

1). Soweit jedoch die Revisionen 4, 5 und 6 keine substantziellen Änderungen gegenüber der früheren Rechtslage gebracht haben, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19.

Mai 2009 E. 2).

Dies gilt auch für die Änderungen, die im Zusammenhang mit der Einführung des ATSG per 1.

Januar 2003 in Kraft getreten waren (vgl. BGE 130 V 343 und 445). 2. 2.1

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 nach Art.

7 Abs. 2 ATSG

ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 2.2 2.2.1

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art.

7 Abs.

2 Satz 2 ATSG hatte das Bundesgericht die Arbeitsunfähigkeit bei bestimmten Leiden seit dem Jahr 2004 nach besonderen Grundsätzen beurteilt. Es hatte diese Leiden unter dem Begriff der pathogenetisch -ätiologisch unklaren

syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage zusammengefasst und festgestellt, es seien dies Störungen, die sich hinsichtlich ihrer invalidisierenden Wirkung einer objektiven Beurteilung weitgehend entzögen, weil sie in erster Linie auf den Angaben der Patienten basierten (BGE 139 V 547 E. 5.9 mit Hinweis auf BGE 130 V 352). Das Bundesgericht war weiter zum Schluss gelangt, dass solche Störungen keinen direkten Nachweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit erlaubten und der Nachweis daher indirekt, gestützt auf Indizien, zu erbringen sei, wobei bei Beweislosigkeit vermutet werde, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirke (BGE 139 V 547 E. 7.2 und E. 8.1).

Für diesen Nachweis hatte das Bundesgericht in Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3 mit Hinweis auf Klaus

Foerster, Begutachtung und Erwerbsfähigkeit bei Patienten mit psychogenen Störungen, SZS 1996 S. 486 ff.) besondere Kriterien aufgestellt, die in gewisser Ausprägung und Zahl erfüllt sein mussten (BGE 137 V 64 E.

4.1). Als Hauptkriterium hatte das Bundesgericht eine psychische Komorbidität genannt, also die Diagnose einer weiteren, von der pathogenetisch-ätiologisch unklaren Störung zu unterscheidenden psychischen Krankheit von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Für den Fall des Fehlens einer psychischen Komorbidität

hatte das Bundesgericht weitere Faktoren bezeichnet, die bei entsprechen der

Intensität auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hinweisen können (BGE 139 V 547 E. 9.1.1, 137 V 64 E.

4.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E.

2.2.3).

Ursprünglich hatte das Bundesgericht diese Kriterien für die Diagnose der

anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) entwickelt, später hatte es sie auf alle pathogenetisch -ätiologisch unklaren

Beschwerdebilder im dargelegten Sinne ausgedehnt (vgl. die Kasuistik in BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3,

139 V 547 E. 2.2). Das Bundesgericht hatte den Kriterien normativen Charakter zugeschrieben und dazu festgehalten, der ursprüngliche Katalog fachpsychologischer Prognosekriterien habe sich zu einem rechtlichen Anforderungsprofil ver selbständigt (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3 und E. 7.2). 2.2.2

Im Grundsatzurteil vom 3.

Juni 2015 (BGE 141 V 281) hat das Bundesgericht

entschieden, an der bisherigen Rechtsprechung zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage nicht länger festzuhalten und die sogenannte Überwindbarkeitsvermutung aufzugeben. Stattdessen hat

das Bundesgericht unter Aufstellung von Standardindikatoren ein neues Prüfungsraster entwickelt, anhand dessen die Auswirkungen solcher Beschwerdebilder zu ermitteln sind. Es präsentiert sich wie folgt (BGE

141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» - Komplex «Gesundheitsschädigung» - Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz - Komorbiditäten - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex «Sozialer Kontext» - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige

Einschränkung

des

Aktivitätsniveaus

in

allen

vergleichbaren

Lebensbereichen - behandlungs-

und

eingliederungsanamnestisch

ausgewiesener

Leidensdruck.

Dieses Raster verzichtet insbesondere auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und auf die Bedeutung der psychischen Komorbidität als Hauptkriterium (vgl. BGE 141 V 281 E. 6). Hingegen schreibt das Bundesgericht dem neuen Raster wiederum normativen Charakter zu, weist jedoch darauf hin, dass es die Aufgabe der medizinischen Fachpersonen sei, innerhalb der einschlägigen Indikatoren das Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1 und E.

5.2). Des

Weiteren müssen die funktionellen Einschränkungen nach wie vor mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein – nun mehr anhand der neuen Standardindikatoren –, und es ist die versicherte Person, welche die Beweislast dafür trägt (vgl. BGE 141 V 281 E. 6). 2.2.3

In einem weiteren Schritt hat das Bundesgericht in zwei Grundsatzurteilen vom

30.

November 2017 die Anwendbarkeit der neu entwickelten Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, indem es für alle diese Erkrankungen das strukturierte Beweisverfahren als massgebend erklärt hat (BGE 143 V 418 E. 7, 143 V 409 E.

**E. 4**

/149-150).

**E. 4.3**

und Urk. 5/189 E. 5.4). 6.3.4

Der Psychiater Dr. XC.\_\_\_\_

des Zentrums W.\_\_\_\_

stellte im Jahr 2021 auch in Kenntnis des Gutachtens der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals K.\_\_\_\_ von 1998 keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, sondern diagnostizierte

neben

einer

Nikotinabhängigkeit

lediglich

eine

anhaltende

affektive

Störung

(ICD-10 F34)

ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

5/218/11 +12 ) . Er

diskutierte nunmehr auch die 1998 gestellte Diagnose einer posttraumatischen

Belastungsstörung mit nachfolgender Persönlichkeitsänderung , hielt je doch diese Diagnose nicht für gerechtfertigt . Zur Begründung wies er darauf hin,

dass die Beschwerdeführerin Anfang 1995 gegenüber Dr. I.\_\_\_\_ noch nicht über die typische Symptomatik wie Flashbacks, Alpträume, Anhedonie, Vermeidungsverhalten, Schreckhaftigkeit und Vigilanzsteigerung geklagt habe

und dass dem zufolge eine zu lange Latenzzeit, mehr als fünf oder sechs Jahre, zwischen dem Unfall und dem Auftreten der Symptomatik bestanden habe (Urk. 5/218/11 -12 und

Urk.

5/241).

Da

Dr.

XC.\_\_\_\_

somit

die

Diagnose

einer

posttraumatischen

Belastungsstörung von Beginn an für nicht gegeben hielt, entfiel in dieser Hinsicht eine Auseinandersetzung mit der Entwicklung im Zeitverlauf.

Der Beschwerdeführerin ist darin zuzustimmen (vgl. Urk. 1 S. 10 ff.), dass das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 28. September 2001 betreffend die Ein stellung der Leistungen der Unfallversicherung dem Gutachten der Psychiatri schen

Poliklinik

des

Universitätsspitals K.\_\_\_\_

von

1998

gefolgt

war

und

die

Diag nose einer posttraumatischen Belastungsstörung für einleuchtend gehalten hatte (Urk. 5/180/37-55 E. 4 c ) und dass das Bundesgericht im Urteil vom 9. April 2002 (Urk. 5/184/275-299) die vorinstanzliche Beurteilung bestätigt hatte. Dabei hatte das Bundesgericht die Frage nach der genauen Diagnose letztlich offen gelassen (E. 4a/ dd ), hatte aber erneut darauf hingewiesen , dass psychische Beschwerden schon im Jahr 1991 gegenüber Dr. A.\_\_\_\_ , im Jahr 1994 gegenüber Dr. H.\_\_\_\_ und Anfang 1995 gegenüber Dr. I.\_\_\_\_ zur Sprache gekommen waren (E. 4 a/cc ). Unter diesen Beschwerden waren gemäss dem Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ in der Anfangszeit auch Träume und Angstzustände (Urk. 5/185/78), was die Annahme von Dr. XC.\_\_\_\_ , es habe innert der massgeblichen Latenzzeit an Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung gänzlich gefehlt, zu relativieren vermag. Es gilt allerdings zu beachten, dass die Gutachter der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals K.\_\_\_\_ , wie bereits Dr. I.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 5/185/79), das psychi sche Beschwerdebild als behandelbar und den Gesundheitszustand der Beschwer deführerin im langen Zeitverlauf als besserungsfähig , also einer Veränderung zu gänglich , beurteilt hatten (vgl. Urk. 5/206/21+22). Auch wenn daher im Jahr 1998 eine posttraumatische Belastungsstörung mit nachfolgender Persönlichkeitsände rung möglicherweise vorgelegen hat te , so spricht dies nicht gegen eine gesund heitliche Besserung

mit Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Laufe der Jahre. Mit der Begutachtung im Zentrum W.\_\_\_\_ haben sich die Anhaltspunkte für eine derartige Besserung denn auch verdichtet , wie nachfolgend darzutun ist. 6.3.5

Zunächst fällt auf, dass Dr. I.\_\_\_\_ im Jahr 1995 und die Gutachter der Psy chiatischen

Poliklinik

des

Universitätsspitals K.\_\_\_\_

im

Jahr

1998

die

Be schwerdeführerin noch als durchgehend glaubhaft und adäquat in der Schilderung ihrer Beschwerden und Beeinträchtigungen erlebt hatten. Dr. I.\_\_\_\_

beschrieb die Beschwerdeführerin als konkret, sachlich und ohne jegliches demonstrativ-aggravatorische Verhalten (Urk. 5/185/78), und im Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals K.\_\_\_\_

wurde ebenfalls konstatiert, dass die Beschwerdeführerin nicht den Eindruck der Simulation oder Aggravation erweckt habe (Urk. 5/206/21). Es leuchtet daher ein, dass Dr. I.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin Einschränkungen aufgrund einer depressiven Symptomatik attestiert und die Gutachter der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals K.\_\_\_\_

diese

einschränkende

depressive

Symptomatik,

die

sie

nunmehr

im

Zusammenhang mit einer Persönlichkeitsveränderung nach erlittener posttraumatischer Belastungsstörung sahen, bestätigten und zusätzliche Einschränkungen auf die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zurückführten.

Im Jahr 2013 stellte Dr. M.\_\_\_\_

die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung wiederum (Urk. 5/72/8). Dr. L.\_\_\_\_ beobachtete allerdings schon damals neu eine gewisse Aggravationstendenz (Urk. 5/72/35), indem die Beschwerdeführerin trotz geklagter Schmerzen im Spontanverhalten und den spontanen Bewegungen keine körperlichen Einschränkungen gezeigt habe (Urk.

5/72/29). Ähnliche Beobachtungen machte im Jahr 2016 Dr. Q.\_\_\_\_ als rheumatologischer Fachgutachter des Institutes P.\_\_\_\_; auch er stellte eine im Wesentlichen unauffällige Beweglichkeit namentlich

der

Wirbelsäule

fest

und

ging

von

einer

erheblichen

psychosozialen

Überlagerung mit einem sekundären Krankheitsgewinn aus (Urk. 5/156/33 ). Im Jahr 2021 wurde alsdann im Zentrum W.\_\_\_\_ eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt. Dabei wurde anlässlich der verschiedenen Testungen (Erhebungen vom 16./17.

August 2021) nunmehr ein Verhalten beobachtet, das auf eine ausgeprägte Symptomausweitung und Selbstlimitierung hindeutete (Urk.

5/216/46 und Urk. 5/216/58-59). Den Testenden fiel auf, dass die Beschwerdeführerin

über

Schmerzen

klagte,

die

kaum

beeinflussbar

durch

die

Art

der

getesteten Aktivitäten waren (vgl. Anhang 2, Urk. 5/216/63-67), sondern auch in Ruhe als sehr stark angegeben wurden (vgl. Urk. 5/216/40) , und ihnen erschien die Beschreibung von Schmerz und Einschränkungen als undifferenziert und das

Schmerzverhalten als nicht adäquat . Auch beobachteten sie verschiedene Anzeichen ungenügender Konsistenz, indem die Beschwerdeführerin sich etwa beim spontanen Gehen als weniger eingeschränkt gezeigt habe als in den Gangtests , nicht durchgängig den linken, sondern je nach Test auch den rechten

Fuss entlastet habe und Schmerzen im Kreuz auch bei Bewegungen gezeigt haben, die physiologisch nicht zur Schmerzprovokation geeignet gewesen seien (Anhang 1, Urk. 5/216/61 -62 ).

Zu den Feststellungen anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit passt ferner , dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. XC.\_\_\_\_ (Untersuchung vom 11. August 2021) die früher geklagten,

über den gesamten Körper ausgedehnten Schmerzen nicht erwähnte, dies auch

nicht im Rahmen des spontanen, offenen Interviews (vgl. Urk. 5/218/6-7 und Urk.

5/218/12 ).

Unter diesen Umständen leuchtet ein , dass Dr. XC.\_\_\_\_

(Urk.

5/218/11) und mit ihm die anderen Gutachter in der Gesamtbeurteilung (Urk. 5/216/48) die Diagnose einer über die somatisch erklärbaren Schmerzen hinausgehenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht mehr stellten ; rückblickend leuchtet zudem auch ein, dass im Jahr 2016 bereits die Psychiaterin

Dr. S.\_\_\_\_ von der Stellung dieser Diagnose absah. Damit ist in Bezug auf die somatoforme Schmerzstörung eine Änderung im Sinne einer Zustandsverbesserung nachgewiesen, die vor der strittigen Rentenherabsetzung per Ende August 2017 eingetreten ist .

Des Weiteren ist unter Einbezug des Gutachtens des Zentrums W.\_\_\_\_ nunmehr auch eine Veränderung im depressiven Zustandsbild , sei es als Folge einer posttraumatischen Belastungsstörung oder als eigenständige Depression, als nachgewiesen zu beurteilen . Zwar hatte es das Gericht in den Urteilen vom 20.

Februar 2020 als zu wenig zuverlässig erachtet, dass Dr. M.\_\_\_\_ für den Nachweis einer solchen Veränderung vor allem auf die Aussage der Beschwerdeführerin über den Rückgang der Depressionen und der Ängste seit etwa dem Jahr 2010 abstellte (vgl. Urk. 5/188 E. 4.2 und Urk. 5/189 E. 5.3).

Darauf liess die Beschwerdeführerin zutreffend hinweisen (Urk. 1 S. 13 f.). Das Gutachten des Zentrums W.\_\_\_\_ und der Blick auf den gesamten Zeitverlauf vermögen

nun jedoch eine Veränderung der depressiven Symptomatik in den letzten zehn Jahren zu plausibilisieren. Nachdem die Beschwerdeführerin weder auf Dr. M.\_\_\_\_ noch auf Dr. S.\_\_\_\_ depressiv gewirkt hatte (Urk. 5/72/9 und Urk. 5/156/24), erschien sie auch dem Psychiater Dr. XC.\_\_\_\_

nicht als depressiv , sondern nur als bedrückt ,

und er erachtete die

früher vorhanden gewesene depressive Episode als nach wie vor remittiert (Urk. 5/218/9 + 12 ) . Ferner schilderte

die Beschwerdeführerin , wie schon gegen über Dr. M.\_\_\_\_ und Dr. S.\_\_\_\_ (Urk. 5/72/5 und Urk. 5/156/22), aber

anders als noch gegenüber Dr. I.\_\_\_\_ und den Gutachtern der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals K.\_\_\_\_ (Urk.

5/185/78 -79 und Urk. 5/206/17-18), einen

durchaus

strukturierten

Tagesablauf

mit

zwar

spätem

Aufstehen,

jedoch

mit

Lesen, Einkäufen , Spaziergängen in der Natur , Kirchgängen und Kontakten mit ihren Schwestern und der Mutter (Urk. 5/218/9). Sodann berichtete die Beschwerdeführerin zwar immer noch von Träumen vom Unfall und «Filmen im Kopf»

(Urk. 5/218/6) ; Dr.

XC. \_\_\_ konnte jedoch keine vegetative Anspannung beim Bericht über den Unfall wahrnehmen (Urk. 5/218/10 + 12 ). Auch wecken die wenig konsistenten Schilderungen des Unfalls und der dabei erlittenen Verletzungen,

wie sie die Beschwerdeführerin dem neurologischen Fachgutachter PD Dr. XD. \_\_\_ vortrug,

Zweifel

daran ,

ob

es

sich

beim

berichteten

Wiedererleben

des

Unfalls

um

eine noch aktuelle Symptomatik handelte . So

erklärte die Beschwerdeführerin

gemäß den Aufzeichnungen von PD Dr. XD. \_\_\_

unter anderem , sie habe keinerlei

Erinnerungen an das Unfallereignis, weil sie im Koma gewesen sei (Urk.

5/217/14); in den Unfallprotokollen ist jedoch keine Bewusstlosigkeit dokumentiert, sondern

die Beschwerdeführerin persönlich wurde als nur leicht verletzt bezeichnet (Urk.

5/184/6). Auch die Beschreibung der unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen Schmerzen am ganzen Körper (Urk. 5/217/14-15) steht daher nicht ohne Weiteres im Einklang mit dem Unfallprotokoll . Auffällig ist zudem , dass die erst nach dem Unfall geborene Tochter sich immer wieder in die Anamneseerhebung einschaltete

und hierbei Einzelheiten zu wissen erklärte, die sich durch die Vorakten

nicht

bestätigen

lassen,

wie

die

Befreiung

aus

dem

Auto

durch

die

Feuerwehr und den Aufprall des Kopfes an der Scheibe beziehungsweise durch die Scheibe hindurch (Urk. 5/217/13-16). Schliesslich machen die Interviews im Zentrum W.\_\_\_\_

auch erkennbar, dass neben den Berichten über den unbestrittenen schweren Unfall mit dramatischen Folgen für mehrere Beteiligte auch die finanziellen Sorgen eine zunehmend zentrale Rolle spielten. Vor allem gegenüber Dr. XC.\_\_\_\_ nahm das Thema des Rentenverlusts viel Raum ein, ohne dass sichtbar würde, dass die Beschwerdeführerin eine wenigstens teilzeitliche Arbeitsaufnahme erwogen hätte (vgl. Urk. 5/218/7). 6.3.6

Zusammengefasst lässt der gesamte Verlauf in Verbindung mit den aktuellen Untersuchungsergebnissen darauf schliessen, dass sowohl die psychisch bedingte Schmerzsymptomatik als auch die krankheitswertige depressive Symptomatik im Laufe der Zeit seit etwa 2010

in den Hintergrund getreten sind und von einer allgemeinen Besorgnis um die Zukunft und dem Kämpfen um die langjährigen Versicherungsleistungen abgelöst worden sind. In diesem Sinne ist eine gesundheitliche Veränderung nachgewiesen, und sie ist, bezogen auf den Krankheitswert der geklagten Beschwerden, als Zustandsverbesserung zu qualifizieren.

Diese Sichtweise wird entgegen den Vorbringen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 9) nicht entkräftet durch die Angaben der seit Ende 2019 behandelnden Psychiaterin Dr. V.\_\_\_\_. Zwar listete Dr. V.\_\_\_\_ in den Berichten vom 7.

Juni 2020 und vom 17. Februar 2022 die bekannten Symptome der körperlichen Beschwerden, des Wiedererlebens des Unfalles und der Depressivität auf

(Urk. 5/196/3 und Urk. 5/225/5). Im ersten Bericht, der zuhanden der Beschwerdeführerin verfasst war, hob sie jedoch im Abschnitt über die objektiv

beobachteten Befunde die Einengung auf Fragen der Zukunft und die Angst vor dem Rentenverlust hervor (Urk. 5/196/3) und untermauerte damit die vorstehende Beurteilung. 7. 7.1

Hat sich der Sachverhalt damit in der Zeit zwischen dem Erlass der rentenzusprechenden Verfügung von Juli/August 1995 bis zur strittigen Rentenherabsetzung per Ende August 2017 in potentiell rentenrelevanter Weise verändert, so

ist der Weg offen für eine freie und umfassende Prüfung des Rentenanspruchs ab September 2017.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringen liess, eine allfällige Rentenaufhebung könne nur für die Zukunft erfolgen (Urk. 1 S. 15), so ist darauf hinzuweisen, dass der Entzug der aufschiebenden Wirkung, den die Beschwerdegegnerin mit der Rentenaufhebungsverfügung 10. Juli 2017 ausgesprochen hatte (Urk. 5/165/1), rechtsprechungsgemäss über die Dauer des damaligen Beschwerdeverfahrens hin aus auch für das nachfolgende, im Rückweisungsurteil vom 20. Februar 2020 angeordnete Abklärungsverfahren bestehen blieb (vgl. BGE 129 V 370 mit Hinweis auf BGE 106 V 18 und weiteren Hinweisen) und es damit rechtlich zulässig war, die Rente nach durchgeführter Abklärung bei entsprechend nachgewiesener Sachverhaltsänderung

schon

für

die

Zeit

ab

September

2017

herabzusetzen.

Nachfolgend ist daher nach den Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit ab September 2017 zu fragen. 7.2 7.2.1

Was zunächst die körperlich bedingten Einschränkungen anbelangt, so attestierte der Rheumatologe Dr. L.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin im Jahr 2013 aufgrund der Rücken- und der Fussproblematik für die frühere Tätigkeit als Hausangestellte im Krankenhaus nur noch eine Arbeitsfähigkeit während zweimal eineinhalb Stunden im Tag, für eine angepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit eingestreuten

Steh- und Gehpausen hingegen aus rein rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/72/36).

Dr. Q.\_\_\_\_ als rheumatologischer Fachgutachter des Institutes P.\_\_\_\_ teilte im Jahr 2016 mit der Attestierung einer nur noch teilweisen, maximal 50%igen Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit im Hausdienst die Beurteilung seines Vorgutachters (vgl. auch die Beurteilung im Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom Januar 2014, Urk. 5/95) und ging darüber hinaus auch in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit nur noch von einer 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus (Urk. 5/156/33-34).

PD Dr. XA.\_\_\_\_ schliesslich mass im Rahmen der rheumatologischen Fachbegutachtung im Zentrum W.\_\_\_\_ den Beschwerden im linken Fuss und in der Lendenwirbelsäule ebenfalls Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei, nicht aber den

von der Halswirbelsäule ausgehenden, nur als leicht eingestuftes Beschwerden (Urk. 5/216/45-46). Auf dieser Grundlage wurde der Beschwerdeführerin in

der Gesamtbeurteilung des Zentrums W.\_\_\_\_

wiederum eine Arbeitsfähigkeit von nur noch

% für die Tätigkeit im Hausdienst attestiert, namentlich mit fussbeding ten zeitlichen Einschränkungen im längeren Gehen, Stehen und Ziehen/Schieben des Putzwagens sowie mit rückenbedingten qualitativen Einschränkungen in Arbeiten über Schulterhöhe, Verrichtungen mit Anforderungen an die Arm- und Handkraft und Verrichtungen mit wiederholtem Bücken oder mit Heben von Gewichten (Urk. 5/216/51 +53 ). Für gesundheitlich angepasste Tätigkeiten formulierten die Gutachter ein Zumutbarkeitsprofil mit Wechselbelastung ; weitgehend sitzende Tätigkeiten erachteten sie hingegen unter Berücksichtigung der Rücken beschwerden als ungünstig und auch von Seiten der Fussbeschwerden nicht als notwendig (Urk.

5/216/52). Für derart angepasste Tätigkeiten beurteilten sie die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsfähig (Urk.

5/216/52 +54 ). 7.2.2

Alle seit dem Jahr 2013 mit den körperlichen Befunden befasst gewesenen Ärzte stimmen darin überein, dass die Beschwerdeführerin eine Tätigkeit, wie sie sie vor dem Unfall im Hausdienst eines Krankenhauses ausgeübt hatte, nur noch mit einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit von höchstens 50 % zu verrichten ver mag. Dieser Beurteilung ist daher ohne Weiteres zu folgen. 7.2.3

Was sodann die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betrifft , so leuchtet das Einschränkungs- und Zumutbarkeitsprofil, das die Gutachter des Zentrums W.\_\_\_\_ aufstellten, in qualitativer Hinsicht ein; einleuchtend ist insbesondere auch, dass die Gutachter angesichts des Befundes in der Lendenwirbelsäule von einer ganz überwiegend sitzenden Tätigkeit abrieten .

In quantitativer Hinsicht ist sodann plausibel, dass die Gutachter des Zentrums W.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin von Seiten der Fussbeschwerden keine eingeschränkte Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierten. Denn nach dem bereits Ausgeführten (E. 6.1) ist in Bezug auf den linken Fuss von einem stabilisierten

Zustandsbild auszugehen, das sich seit dem Unfall nur in Form einer gewissen

Zunahme der Arthrose verändert hat, und die von Dr. XG.\_\_\_\_ im Jahr 2020 beschriebene verstärkte Schwellung erwies sich angesichts der Feststellungen bei einer Untersuchung vom Februar 2022 als weitgehend reversibel. Dass sich der Zustand des linken Fusses im Anschluss an die Begutachtung im Zentrum W.\_\_\_\_ bis zum Erlass der

angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2023 wesentlich verändert hätte, ist

sodann nicht dokumentiert und war angesichts des stabilisierten Zustandsbildes auch nicht zu erwarten.

Die Einstufung der Befunde in der Halswirbelsäule als solche ohne Auswirkungen

auf

die

Arbeitsfähigkeit

ist

zumindest

in

Bezug

auf eine

angepasste

Tätigkeit

eben falls einleuchtend und bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung

als

massgebend

zu

beurteilen.

Zwar

stammten

die

radiologischen

Befunde,

die

den

Gutachtern

des Zentrums W.\_\_\_\_

im Jahr 2021 vorlagen, aus dem Jahr 2017; wie

schon dargelegt (E. 6.2.2), befand jedoch PD Dr. XA.\_\_\_\_ die klinisch festgestellten Einschränkungen als

geringer als die von Dr. T.\_\_\_\_ in den

Jahren 2017 und

2020 erhobenen.

Ferner bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die von PD Dr.

XA.\_\_\_\_ konstatierten Einschränkungen nachfolgend erheblich zugenommen hätten. Auch wenn Dr. XG.\_\_\_\_ im Sprechstundenbericht vom 28.

Februar 2022 wieder paravertebralen Hartspann im Halswirbelsäulenbereich

feststellte (Urk. 5/22 5 / 9 ), so ging er in seiner späteren Stellungnahme vom 19.

August 2022 (Urk. 5/252/3-5) nicht mehr näher darauf ein, sondern befasste sich vorwiegend mit dem Befund im Bereich der Lendenwirbelsäule.

Hinsichtlich der Lendenwirbelsäule – unter Mitberücksichtigung der Befunde am linken

Fuss

–

hatte

Dr.

Q.\_\_\_\_

des Institutes P.\_\_\_\_

der

Beschwerdeführerin

in

Abweichung

von

der Beurteilung im Gutachten des Zentrums W.\_\_\_\_

(vgl. Urk. 5/216/54) auch für angepasste Tätigkeit eine verminderte Leistungsfähigkeit attestiert und diese unter Berücksichtigung eines vermehrten Pausenbedarfs auf 80 % festgelegt (Urk.

5/156/34). Diese Beurteilung ist trotz der Inkonsistenzen, die sich bei der Begutachtung im Zentrum W.\_\_\_\_ zeigten, und der Anhaltspunkte für eine höhere als die präsentierte Beweglichkeit (hierzu die Ergänzungen der Ärzte des Zentrums W.\_\_\_\_ in Urk.

5/240/3) einleuchtend und kann auch dann noch als massgebend erachtet werden, wenn die Befunde

am linken Fuss ausgeklammert werden. Es ist hierbei abermals auf die vorstehenden Ausführungen (E. 6.2.1) zu verweisen, wonach radiologisch ein gewisses Fortschreiten

der

Befunde

der

Lendenwirbelsäule

im

Zeitverlauf

nachgewiesen

werden

konnte und Dr. XG.\_\_\_\_ die objektiven Befunde zumindest als mit einem Teil der

geklagten Beschwerden vereinbar beurteilte. Wiederum ist hingegen nicht von einer weiteren Zunahme der Einschränkungen in der Zeit nach der Begutachtung im Zentrum W.\_\_\_\_

bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung auszugehen; die radiologischen Aufnahmen vom Februar 2022 wurden nur ein halbes Jahr nach den Untersuchungen im Zentrum W.\_\_\_\_ erstellt, und es ist daher anzunehmen, dass

sich die darin erkennbaren Befunde schon vorher eingestellt hatten.

Insgesamt ist die Beschwerdeführerin somit aufgrund der objektiv nachweisbaren körperlichen

Befunde

in

einer

angepassten

Tätigkeit

als

zu

#### **E. 4.4**

und E. 4.5). 2.3 2.3.1

Gemäss Art.

28 Abs.

2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70

%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60

%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50

% oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40

% invalid sind. Bis Ende 2003 war der Anspruch auf eine ganze Rente bereits bei einem Invaliditätsgrad von  $\frac{2}{3}$

% und der Anspruch auf eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad zwischen 50 % und  $\frac{2}{3}$

% gegeben, wogegen die Dreiviertelrente noch nicht eingeführt gewesen war. 2.3.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

#### **E. 5**

/15

##### **E. 5.1**

Als Ausgangspunkt für die Prüfung einer Sachverhaltsänderung bezeichnete das Gericht im Urteil vom 20. Februar 2020 die Verfügung vom 31. Juli/7. August

1995 (Urk. 5/9-14) und erwog hierzu, dass die rentenbestätigenden Mitteilungen vom 29.

April 2002 (Urk.

5/27), vom 29.

Juni 2005 (Urk.

5/40) und

vom

25.

August 2008 (Urk.

5/49) aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht als taugliche Vergleichsbasis in Betracht kämen, da ihnen jeweils nur ein

Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ zugrunde gelegen sei (Urk. 5/189 E.

5.2). An dieser Beurteilung ist festzuhalten. Für die Frage nach einem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG kommt es daher nach wie vor darauf an, ob sich der Sachverhalt seit 31.

Juli/7.

August 1995 massgeblich verändert hat.

### **E. 5.2**

, je mit Hinweisen). Im Bereich der Invalidenversicherung ist diese Rechtsprechung per Anfang 2022 und per Anfang 2024 durch die spezifische gesetzliche Regelung in Art. 26 bis Abs. 3 IVV abgelöst worden, die indessen auf den vorliegenden Rentenrevisionsfall noch nicht zur Anwendung gelangt (vgl. E. 1).

Nach den vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerdeführerin für eine angepasste Tätigkeit zu 80 % leistungsfähig. Die Einschränkungen bestehen gemäss Dr. Q.\_\_\_\_, auf den hierbei abzustellen ist (vgl. E. 7.2.3), namentlich in einer m

erhöhten Pausenbedarf; hingegen ging Dr. Q.\_\_\_\_ von einer ganz täglichen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit, also von der Zumutbarkeit einer vollzeitlichen Präsenz, aus (vgl. Urk. 5/156/34). In solchen Fällen der vollzeitlich verwertbaren reduzierten Leistungsfähigkeit nimmt die bundesgerichtliche Rechtsprechung an, dass die Erwerbseinbusse mit der Reduktion des Tabellenlohnes um den medizinisch attestierten prozentualen Einschränkungsgrad ausreichend abgebildet wird, und gewährt deshalb in der Regel keinen zusätzlichen, darüber hinausgehenden Abzug (Urteil des Bundesgerichts 8C\_211/2018 vom 8. Mai 2018 E. 4.4 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung ist für den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im relevanten Zeitraum vom 1. September 2017 bis zum Datum der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2023 nach wie vor anwendbar (vgl. vorstehend E. 1 sowie BGE 148 V 174 E. 9.3). Der Invaliditätsgrad in diesem Zeitraum beläuft sich damit auf 20 %.

Aber selbst wenn mit Rücksicht auf die langjährige krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ein zusätzlicher Abzug zu gewähren wäre, so führte selbst ein solcher von 20 % – der Maximalabzug von 25 % ist aufgrund der dargelegten Rechtsprechung zur vollzeitlich verwertbaren Arbeitsfähigkeit von vornherein nicht gerechtfertigt – zu einem Invaliditätsgrad von erst 36 %, was unter dem Mindestinvaliditätsgrad für einen Rentenanspruch von 40 % liegt. 9.

### **E. 5.3**

Den Gutachtern des Zentrums W.\_\_\_\_ standen nunmehr die vollständigen Dossiers der Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ und der Beschwerdegegnerin zur Verfügung. Im Besonderen ist darauf hinzuweisen, dass im ausführlichen Aktenauszug (Urk. 5/216/2-38) auch die Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_ und der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals K.\_\_\_\_ des Jahres 1998 zusammengefasst sind, die bei den vorangegangenen Begutachtungen gefehlt hatten (vgl. Urk. 5/216/8-10). Nachfolgend ist

zu prüfen, ob unter diesen Umständen

mit dem Gutachten des Zentrums W.\_\_\_\_, auf dem die erneute Rentenaufhebung basiert (vgl. Urk. 2/1 S. 2 ff.),

eine potentiell rentenrelevante Sachverhaltsänderung rechtsgenügend nachgewiesen ist. 6.1

Beim Unfall des Jahres 1988 hatte die Beschwerdeführerin gemäss den ersten hausärztlichen Zeugnissen als körperliche Verletzung eine Kontusion des linken Unterschenkels mit Distorsion des oberen Sprunggelenks erlitten (Urk. 5/185/2 3). Die Klinik C.\_\_\_\_ beschrieb die erlittene Verletzung in einem Bericht an Dr.

D.\_\_\_\_ vom 2. November 1990 genauer als mediale und laterale Bandläsion am linken oberen Sprunggelenk und als posttraumatische untere Sprunggelenksarthrose mit freien Gelenkskörpern (Urk. 5/185/33) und stellte damals die Indikation für eine operative Entfernung dieser Gelenkskörper (Urk.

5/185/34). Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ bestätigten diese Befunde

in ihren Gutachten der Jahre

1989 und 1991; Anhaltspunkte für eine Gelenksinstabilität fanden sie nicht (Urk. 5/185/24-25 und Urk. 5/185/45-46).

Zu einer Operation am linken Fuss, wie

sie Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 5/185/46-47) und im Januar 1992 auch Dr.

J.\_\_\_\_ empfohlen hatte (Urk. 5/185/56-57), kam es in der Folge nicht; die Fussbeschwerden nahmen im Laufe der Jahre entgegen der Prognose von Dr.

A.\_\_\_\_ (Urk. 5/185/47)

nicht in einem Mass zu, das eine Operation unumgänglich gemacht hätte. Vielmehr beschrieben die Gutachter Dr.

G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ im Jahr 1994 keine veränderten Befunde (Urk.

5/185/64 66 und Urk.

5/185/72-74), und anlässlich der Begutachtung in der Klinik C.\_\_\_\_ im Jahr 1998 zeigte eine aktuelle Computertomographie des linken Fusses nach wie vor nur leichtgradige arthrotische Veränderungen in den Sprunggelenken, bei nur sehr leichter Schwellung und freier Beweglichkeit im klinischen Status (Urk.

5/206/6-7 + 8+9).

Nachdem der Zustand des Fusses anschliessend viele Jahre lang undokumentiert geblieben war – abgesehen von den allgemein gehaltenen Angaben in den Verlaufsberichten von Dr. B.\_\_\_\_ der Jahre 2005 und 2008 (Urk.

5/38/1-4 und

Urk.

5/47) – ,

machte im Jahr 2012 eine weitere Computertomographie die

bekanntes Befunde erneut erkennbar, ohne dass von Veränderungen die Rede  
gewesen wäre (Bericht des Röntgeninstitutes U.\_\_\_\_  
vom 2. Oktober 2012, Urk.

5/64/10). Sodann schilderte die B eschwerdeführerin im Jahr 2013 bei der  
Beweglichkeitsprüfung des linken Sprunggelenks durch den Gutachter Dr. L.\_\_\_\_  
zwar

Schmerzen;

sie

präsentierte

jedoch

einen

hinkfreien

Gang,

und

die

Weich teilverhältnisse der beiden Füße waren vergleichbar (Urk. 5/72/27+28+29). Auch  
der rheumatologische Fachgutachter Dr. Q.\_\_\_\_  
des Institutes P.\_\_\_\_ konnte im Jahr

2016 den geklagten Schwellungszustand am linken Fuß nicht verifizieren und stellte  
überdies eine im Wesentlichen seitengleiche Beweglichkeit der beiden Füße fest (Urk.

5/156/ 30+31+33), sodass sich aus seiner Sicht der pathologische Befund im Wesentlichen  
auf eine subtalare Krepitation mit leichter Schmerzpro vocation aufgrund der –  
röntgenologisch erneut festgestellten

– degenerativen Veränderungen in den Sprunggelenken beschränkte (Urk.

5/156/ 31+ 33). Die Untersuchungen, die sich an die Begutachtung im Institut P.\_\_\_\_  
anschlossen, ergaben vorerst ebenfalls keine Hinweise auf ein namhaft verändertes  
Zustandsbil d, sondern die Klinik C.\_\_\_\_

berichtete dem Hausarzt am 20. Dezember 2019 ungeachtet des präsentierten hinkenden  
Gangbildes von einem inspektorisch reizlosen linken Fuß mit nur wenig ausgeprägter  
Arthrose (Urk. 5/197/19-20). In den weiteren Berichten vom August 2020 konnte Dr. med.  
XG.\_\_\_\_

von der Klinik C.\_\_\_\_ dann allerdings Schwellungen am linken Fuß wahrnehmen, und er  
ging nunmehr von

einer mittelgradigen Arthrose aus (Urk.

5/203/ 12-13 und Urk.

5/203/ 9-11 ). PD Dr. XA.\_\_\_\_

des Zentrums W.\_\_\_\_ schliesslich erkannte im Jahr 2021 in Analyse der radio logischen Aufnahmen im Zeitverlauf ebenfalls eine Zunahme der Arthrose und stellte gleichermassen einen grösseren Knöchelumfang auf der linken Seite fest (Urk. 5/216/41+4 4 ) .

Zum einen ging PD Dr. XA.\_\_\_\_ jedoch nur von einer leichten Zunahme der Arthrose aus, zum andern stellte Dr. XG.\_\_\_\_

anlässlich der aktuellsten Kontrolle vom 28.

Februar 2022 wieder einen nur minimsten Erguss im oberen Sprunggelenk fest (Urk. 5/22 5 / 9 ). Es ist daher von einem Zustandsbild im linken Fuss auszuge hen, das sich seit dem Unfall stabilisiert hat und sich seit dem Vergleichszeitpunkt von

Juli/August

1995

nur

geringfügig

im

Sinne

einer

gewissen

Zunahme

der

Arth rose

verändert

hat.

Da

es

sich

bei

dieser

Veränderung

um

eine

Zustandsverschlech terung handelt, kann sie aber für sich allein nicht als potentiell relevant für eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente in Betracht kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_42/2019 vom 16. August 2019 E.

5.3.2). 6.2 6.2.1

Des Weiteren hatte die Beschwerdeführerin erstmals Ende 1993 gegenüber Dr.

G.\_\_\_\_ über Rückenbeschwerden geklagt (Urk. 5/185/63)

und solche Beschwerden im Oktober 1994 auch gegenüber Dr. H.\_\_\_\_ wieder erwähnt (Urk. 5/185/ 72) ; Dr. H.\_\_\_\_ hatte daraufhin radiologisch auf der Höhe L5 eine Spondylolyse beidseits mit einer 5 mm breiten ventralen Wirbelverschiebung L5/S1 sowie eine Chondrose in diesem Bereich festgestellt (Urk. 5/185/74).

Die Rückenschmerzen waren im Jahr 1998 bei der Begutachtung in der Klinik C.\_\_\_\_ erneut Teil der geklagten Beschwerden (Urk. 5/206/5-6) , ohne dass sich die

Gutachter

indessen

mit

dem

Verlauf

in

den

letzten

Jahren

näher

befasst

hätten. Anfang 2013 bestätigte sodann eine Computertomographie der Lendenwirbelsäule den

Befund

der

Spondylolyse

mit

Wirbelverschiebung,

und

zusätzlich

wurde

im Rahmen der Listhese (Wirbelgleiten) eine Bandscheibenprotrusion mit leichter radikulärer Kompression festgestellt (Bericht des Röntgeninstituts U.\_\_\_\_ vom 21. Februar 2013, Urk. 5/72/39-40) . Dr. L.\_\_\_\_ hielt aber im rheumatologischen Fachgutachten vom Mai 2013 eine Progredienz der Listhese nicht für erkennbar

(Urk. 5/72/35) und machte für die geklagten Rückenschmerzen nicht diesen Befund, sondern ein generalisiertes , über den ganzen Körper ausgeweitetes, rein

rheumatologisch aber nicht erklärbares Beschwerdebild verantwortlich (Urk.

5/72/35-37). Demgegenüber hob Dr. Q.\_\_\_\_ als rheumatologischer Fachgutachter des Institutes P.\_\_\_\_

im Jahr 2016 wieder die objektivierbaren Befunde in der Lendenwirbelsäule als Erklärung für die Rückenschmerzen hervor (Urk. 5/156/33-34), äusserte sich allerdings nicht dazu, ob aus den analysierten radiologischen Aufnahmen, einschliesslich einer solchen der Klinik C.\_\_\_\_ vom Januar 2014 (vgl. Urk. 5/95 und Urk. 5/156/31), eine Veränderung im Zeitverlauf abzuleiten sei. Ebenso wenig nahm Dr. R.\_\_\_\_ im Rahmen der neurologischen Fachbegutachtung

im Institut P.\_\_\_\_ (Urk. 5/156/35-38) hierzu Stellung.

Auch PD Dr. XD.\_\_\_\_ befasste sich im Rahmen der neurologischen Fachbegutachtung im Zentrum W.\_\_\_\_ im Jahr 2021 (Urk. 5/217) nicht mit der Frage nach einer Veränderung des Lendenwirbelsäulenbefundes; demgegenüber sprach PD Dr. XA.\_\_\_\_

erneut von einer im Verlauf nicht progredienten Spondylolisthese ohne Hinweise auf radikuläre Reiz- oder Ausfallserscheinungen

(Urk.

5/216/44+45), auch wenn er wegen einer mit Schmerzen begründeten Steifhaltung der Lendenwirbelsäule keine abschliessende klinische Untersuchung hatte vornehmen können (Urk. 5/216/41+44) und keine aktuellen radiologischen Aufnahmen hatte anfertigen lassen (vgl. Urk. 5/216/42). Die Berichte über die computertomographischen und konventionell-radiologischen Aufnahmen der Lendenwirbelsäule in der Klinik C.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2022, welche die Beschwerdeführerin im Rahmen der Stellungnahme zum Gutachten des Zentrums W.\_\_\_\_ einreichen liess, beschrieben hingegen nunmehr – anders als noch der

Bericht des Röntgeninstituts U.\_\_\_\_ über eine Verlaufs-Magnetresonanztomographie vom 27. März 2017 (Urk. 5/160/4) – unter ausdrücklicher Bezugnahme auf die Aufnahmen vom 21. Februar 2013 eine gewisse Zunahme der Anterolisthese (Meyerding-Grad II gegenüber vormals Meyerding-Grad I-II; vgl. Urk. 5/72/40 und Urk. 5/95), eine zugenommene Osteochondrose mit neu einem deutlichen Knochenmarksödem sowie leicht zugenommene Foramenstenosen (Urk.

5/225/23). Die Gutachter des Zentrums W.\_\_\_\_

stellten die klinische Relevanz dieser Veränderungszunahme im ergänzenden Bericht vom

## **E. 8**

) und liess im Dezember 2014 bei der O.\_\_\_\_

AG die vorgesehene Potentialabklärung in Form einer einmonatigen Erprobung der Leistungsfähigkeit durchführen (Zielvereinbarung vom Oktober 2014, Urk. 5/112; Bericht vom 1.

Dezember 2014 über die Abklärung vom 3.

bis zum 28.

November 2014, Urk. 5/113; Verlaufsprotokolle in Urk. 5/116). Anschliessend verneinte sie mit Mitteilung vom 8.

Dezember 2014 den Anspruch der Versicherten auf berufliche Massnahmen, da solche aufgrund des Gesundheitszustands nicht möglich seien (Urk. 5/115).

### **E. 8.1**

Zunächst ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ab dem Jahr 2017 bei guter Gesundheit mutmasslich einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Ihre beiden 1990 und 1997 geborenen Kinder waren damals beide schon volljährig, und es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin dannzumal und in der Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2023 Aufgaben wahrzunehmen gehabt hätte, die sie daran gehindert hätten, eine Vollzeitstelle zu versehen. Damit ist nach wie vor die Aussage der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung im Jahr 2014 massgebend, wonach sie aus finanziellen Gründen gezwungen wäre, vollzeitlich berufstätig zu sein, da auch ihr Ehemann Rentenbezüger sei (Urk. 5/158/4-5).

Bei der Invaliditätsbemessung kommt es somit allein auf die Einschränkungen im Erwerbsbereich an.

### **E. 8.2**

Die Beschwerdegegnerin stellte gemäss ihren Aufzeichnungen vom 30. Januar 2023 sowohl bei der Ermittlung des Validen- als auch bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne ab (Urk. 5/265). Diesem Vorgehen ist zuzustimmen. Zwar ist für das Valideneinkommen

in der Regel an den zuletzt erzielten tatsächlichen Verdienst anzuknüpfen, da es gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts der empirischen Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre

(vgl. BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Vorliegendenfalls gilt es jedoch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin erst 18 Jahre alt war, als sich der Unfall von August 1988 ereignete, und damals die Stelle im Krankenhaus erst seit einem guten Jahr innegehabt hatte. Diese Anstellung kann daher nicht als repräsentativ für das gesamte nachfolgende Berufsleben gelten.

Soweit die Beschwerdegegnerin aber als massgebliche Tabellenlöhne diejenigen des Jahres 2012 heranzog (Urk. 5/265), so ist auf die bundesgerichtliche

Rechtsprechung hinzuweisen, nach der bezogen auf den Zeitpunkt der Anspruchsänderung die aktuellsten Tabellenlöhne heranziehen sind, die zur Zeit des

Entscheids veröffentlicht sind (zur Publikation vorgesehenes Urteil des Bundesgerichts 8C\_166/2023 vom 6. März 2024 E. 4.2 und E.

### **E. 8.3**

Sind somit Validen- und Invalideneinkommen anhand derselben Tabelle und innerhalb dieser anhand derselben Branchen und desselben Kompetenzniveaus zu berechnen, so ist im Ergebnis unerheblich, aus welchem Jahr die Tabelle stammt. Denn der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls dem Grad der Leistungseinbusse unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs, der unter der bis Ende 2021 massgebenden gesetzlichen Regelung und der hierzu ergangenen Rechtsprechung höchstens 25 % betragen durfte (nicht in BGE 148 V 321 publizierte E. 6.2 des Urteils 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022 mit Hinweisen). Die Höhe dieses Abzugs wird praxisgemäss durch persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder

Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad bestimmt, soweit anzunehmen ist, dass die verbleibende Leistungsfähigkeit infolge eines oder mehrerer dieser Merkmale auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen bewertet werden kann (BGE 148 V 174 E.

6.2, 135 V 297 E.

## **E. 9**

) und hatte anschliessend zunächst beabsichtigt, nochmals ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. In der Folge kam es zu einem Prozess betreffend die Ablehnung der vorgesehenen Gutachterin und des vorgesehenen Gutachters (vgl. Urk. 5/129-132 und Urk. 5/134). Mit Urteil vom 23.

März 2016 wies das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde der Versicherten gegen diese Verfügung ab (Urk.

5/137, Prozess Nr. IV.2016.00043).

Aufgrund des Hinweises im Urteil vom 23.

März 2016, dass einiges für die Veranlassung einer polydisziplinären anstelle einer interdisziplinären Begutachtung spreche (Urk.

5/137 E. 2.3 am Ende), sah die IV-Stelle aber in der Folge von der vorgesehenen interdisziplinären Begutachtung ab und holte stattdessen das Gutachten des Instituts P.\_\_\_\_ GmbH vom 14.

November 2016 ein (Urk. 5/156; Dr.

med. Q.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie sowie Fallführung; Dr.

med. R.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie;

Dr.

med. S.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie). Nachdem die Versicherte zum Gutachten Stellung genommen (Eingabe vom 2.

Mai 2017, Urk.

5/161) und verschiedene medizinische Berichte eingereicht hatte (Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 24.

Februar 2017, Urk.

5/160/78; Stellungnahme von Dr.

N.\_\_\_\_ vom 15.

März 2017 zum Gutachten des Institutes P.\_\_\_\_, Urk.

5/160/12-17; Bericht von Dr.

med. T.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie,

vom 12.

April 2017,

Urk.

5 /1 60 /9-11 ; Bericht von Dr.

B.\_\_\_\_ vom 12.

April

2017 , Urk. 5 /1 60 /1-3 , mit den

Radiologieberichten des Röntgeninstituts U.\_\_\_\_

vom 27. März und vom 4. April 2017, Urk. 5/160/4-6 ) , entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 10.

Juli 2017 im Sinne ihres Vorbescheids vom 2.

September 2013 und hob die ganze Rente der Versicherten auf Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (Urk. 5 /16 5 ; Feststellungsblatt in Urk.

5 /16 4 ).

Die Unfallversicherung Stadt Z.\_\_\_\_ erliess nach Kenntnisnahme des Gutachtens des Institutes P.\_\_\_\_ vom 14.

Novem ber

2016 und der Verfügung der IV-Stelle vom 10.

Juli 2017 ihrerseits die Ver fügung vom 30.

August 2017 und setzte die bisherige Rente für die Zeit ab dem 1.

September 2017 auf eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 20

% herab, dies in Anlehnung an den von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrad (Urk. 5/184/672-674 ). M it Einspracheentscheid vom 9.

November 2017 bestätigte sie diese Verfügung (Urk. 5/184/702-710).

### **E. 9.1**

Ist somit in der massgebenden Zeit ab September 2017 kein rentenerheblicher Invaliditätsgrad mehr gegeben, so bleibt zu prüfen, ob die Rente im Sinne der Vorbringen in der Beschwerdeschrift vorerst dennoch weiter auszurichten ist, weil vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (Urk. 1 S. 14 f.).

### **E. 9.2**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist es einer rentenbeziehen den

Person, deren Arbeitsfähigkeit sich medizinisch attestiert verbessert hat, grundsätzlich zuzumuten, die verbesserte Arbeitsfähigkeit mit Massnahmen der

Selbsteingliederung zu verwerten. Im Sinne einer Ausnahme wird jedoch bei

B ezügerinnen und B ezüger, die bei der revisions- oder wiedererwä gungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente entweder das 55.

Altersjahrs

vollendet haben oder die eine Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren aufweisen , eine Selbsteingliederung grundsätzlich nicht als zumutbar erachtet (Urteile des Bundesgerichts 9C\_491/2017 vom 26. September 2017 E. 4.3 und 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.1 und E. 3.3, je mit weiteren Hin weisen).

Mit dem Bezug einer Rente der Invalidenversicherung seit 1990 fällt die Be schwerdeführerin an sich in die Kategorie der Personen, die invalidenver sicherungsrechtlich nicht ohne Weiteres auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden können. Auch bei Personen dieser Kategorie setzt die Durch führung von Eingliederungsmassnahmen aber eine subjektive Eingliederungsfä higkeit voraus (Urteil des Bundesgerichts 9C\_491/2017 vom 26.

September 2017 E. 4.3), also die Bereitschaft, sich derartigen Massnahmen zu unterziehen und sich im Rahmen der medizinisch attestierten Zumutbarkeit ins Berufsleben einzuglie dern. Fehlt es an dieser Eingliederungsbereitschaft, so darf die Rente ohne vor gängige Prüfung von Eingliederungsmassnahmen und ohne Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG herabgesetzt oder aufgehoben werden ( Urteile des Bundesgerichts

9C\_289/2022 vom 27. Juli 2023 E. 6.2.2 und E. 6.3.2 und 8C\_411/2022 vom 17. April 2023 E.

4.3, je mit weiteren Hinweisen).

### **E. 9.3**

Die Frage nach der Eingliederungsbereitschaft ist anhand des gesamten Verhal tens der einzugliedernden Person zu prüfen; relevant sind insbesondere die Aus sagen gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Fachpersonen

im Zu sammenhang mit der Krankheitsüberzeugung und der A rbeitsmotivation (Urteile des Bundesgerichts

9C\_289/2022 vom 27. Juli 2023 E. 6.2.2 und 8C\_411/2022 vom 17. April 2023 E. 4.3.3).

Vorliegendenfalls hat die Beschwerdeführerin über den langjährigen Zeitraum seit dem Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung zu Anfang der 2010er-Jahre ein Verhalten gezeigt, das deutlich auf ihre fehlende Bereitschaft zur beruflichen Eingliederung hinweist. Es wurde bereits dargetan, dass in diesem Zeitraum das Kämpfen um die Weitergewährung der langjährigen Versicherungsleistungen in den Vordergrund trat und dass die Beschwerdeführerin die Option einer wenigstens teilzeitlichen Arbeitsaufnahme nicht in Betracht zog (E. 6.3.5 und E.

6.3.6). An diesem Verhalten änderte sich auch nach Abschluss der Begutachtung im Zentrum W.\_\_\_\_

nichts. Vielmehr teilte die Beschwerdeführerin auf die Zusendung der vorformulierten Erklärung der Bereitschaft zur Teilnahme an Eingliederungs massnahmen vom 21. Februar 20

### **E. 10**

) und erteilte den Auftrag im Juni 2021 dem Zentrum W.\_\_\_\_

AG ( vgl. Urk. 5/216/1).

Im Rahmen der Begutachtung zeichnete PD Dr. med. XA.\_\_\_\_ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rheumatologie/Rehabilitation ,

verantwortlich für die Fallführung und die rheumatologische Beurteilung; neben der persönlichen Untersuchung der Versicherte n

(Urk. 5/216/38-42) liess er unter Mitwirkung der Physiotherapeutin XB.\_\_\_\_

eine Evaluation der arbeitsbezogenen funktionel len Leistungsfähigkeit (EFL) an zwei Testtagen durchführen ( Urk.

5/216/58-67) . De s Weiteren erstellte Dr. med. XC.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psycho therapie, das psychiatrische Fachgutachten vom 6.

September 2021 (Exploration vom

### **E. 11**

August

2021;

Urk.

5/218)

und

PD

Dr.

med.

XD.\_\_\_\_ ,

Facharzt

für

Psychi atrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, das neurologische Fach gutachten vom 12. Oktober 2021 (Exploration vom 19. August 2021; Urk. 5/217). Am 22. Dezember 2021 legte das Zentrum W.\_\_\_\_ das Gutachten vor (Urk. 5/216 mit der

K on sensbeurteilung in Urk.

5/216/48 57).

### **E. 16**

ATSG festgelegt (vgl. Satz

1).

W aren sie daneben auch in einem nichterwerblichen Aufgabenbereich tätig, namentlich im Haushalt, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art.

28a Abs.

2 IVG festgelegt (vgl. Satz 2). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und

der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Satz 3; sogenannte gemischte Methode der Invaliditäts bemessung). 2.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art.

#### **E. 17**

Abs.

1 ATSG eine Änderung im Sachverhalt eingetreten ist oder dass im Sinne von Art. 53 ATSG die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision

oder für eine Wiedererwägung der Verfügung vom 31.

Juli/7.

August 1995 erfüllt sind.

Sowohl unter dem Titel der Sachverhaltsänderung als auch unter den Titeln der prozessualen Revision und der Wiedererwägung kann eine Rente aufgrund der Regelung in Art. 88 bis Abs. 2 lit . a IVV nur für die Zukunft herabgesetzt oder

aufgehoben werden; eine rückwirkende Herabsetzung oder Aufhebung ist nach Art.

88 bis

Abs.

2

lit .

b

IVV

nur

im

Falle

von

Pflichtverletzungen

zulässig,

die

vor liegendenfalls nicht zur Debatte stehen. Dabei stellt die Anpassung einer Rente

an

einen nachträglich veränderten Sachverhalt

(Art. 17 Abs. 1 ATSG) den

regulären Fall dar, während dem eine Berichtigung wegen ursprünglicher Fehlerhaftigkeit nur unter den eingeschränkten Voraussetzungen der Entdeckung neuer Tatsachen (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder der zweifellosen Unrichtigkeit (Art.

53 Abs. 2 ATSG) möglich und insofern subsidiär zur Anpassung infolge Sachverhaltsänderung ist.

Nachfolgend ist daher primär nach einer Sachverhaltsänderung zu fragen. 5.

### **E. 19**

Juli 2022 zwar in Frage

(Urk. 5/240/2), und auch Dr. XG. \_ \_ räumte in der Stellungnahme vom 19. August 2022 ein, dass kein Nervenfallsyndrom und auch keine relevante Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule bestünden (Urk. 5/252/3). Ungeachtet dessen sind jedoch die Ausführungen von Dr. XG. \_ \_

plausibel, dass die geklagten Beschwerden mit intermittierenden Ausstrahlungen ins linke Bein gut vereinbar seien mit dem aktuellen radiologischen Befund (Urk. 5/252/3+4).

Eine durch objektive Befunde begründete Verstärkung der von der Lendenwirbelsäule herrührenden Beschwerden im Laufe der Jahre erscheint damit als wahrscheinlich. Wiederum handelt es sich dabei aber um eine Zustandsverschlechterung, mit der eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente isoliert betrachtet nicht begründbar ist. 6.2.2

Im

Jahr

2004

war

die

Beschwerdeführerin

sodann

wegen

Nackenbeschwerden

und

Kopfschmerzen

in

neurologischer

Abklärung,

ohne

dass

jedoch

ein

hierfür

verantwortlicher Befund hätte erhoben werden können (Bericht von Dr. med. XH. \_ \_ , Facharzt für Neurologie, vom 8. Juni 2004, Urk. 5/38/5-6).

Dr. B.\_\_\_\_ erwähnte die Nackenbeschwerden im Verlaufsbericht vom Dezember 2012 erneut (Urk. 5/64/1), und auch gegenüber Dr. L.\_\_\_\_ berichtete die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 nicht mehr nur von Rückenbeschwerden, sondern von Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule und im Bereich des Kopfes (Urk. 5/72/29). Die klinische Untersuchung der Brust- und der Halswirbelsäule ergab jedoch keine Auffälligkeiten (Urk. 5/72/28), sodass Dr.

L.\_\_\_\_ von bildgebenden Abklärungen absah (vgl. Urk. 5/72/31) und das geklagte Schmerzbild, insbesondere auch die geschilderten zervikalen Schmerzen, auf die von ihm beschriebene Panalgie zurückführte (Urk. 5/72/35). Im Rahmen der Begutachtung im Institut P.\_\_\_\_ im Jahr 2016 kamen die Nackenbeschwerden wiederum zur Sprache (Urk. 5/156/29+35);

bei der rheumatologischen Untersuchung durch Dr. Q.\_\_\_\_ gab die Beschwerdeführerin jedoch bei der Kopffrotation nur endphasig leicht verstärkte ziehende

Beschwerden

an

(Urk.

5/156/30+33),

und

der

neurologische

Fachgutachter Dr. R.\_\_\_\_ stellte ebenfalls eine nur leichtgradig eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit endstelliger Schmerzangabe fest (Urk. 5/156/36). Die Magnetresonanztomographie der Halswirbelsäule, die das Röntgeninstitut U.\_\_\_\_ in der Folge am 4. April 2017 anfertigte, brachte alsdann eine Diskushernie auf der Höhe C6/7 mit diskaler Kompression der C7-Nervenwurzel sowie eine weitere Diskushernie auf der Höhe C4/5 ohne Zeichen einer Nervenwurzelkompression zu Tage (Urk. 5/160/5); klinisch beschrieb Dr. T.\_\_\_\_ kurz darauf und erneut drei Jahre später (Berichte vom 12. April 2017 und vom 26. Mai 2020)

eine stark eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit ausgedehnten Druckdolenz

und

verdickter

Muskulatur

(Urk.

5/160/10-11

und

Urk.

5/197/7 ).

Im

Rahmen der Begutachtung im Zentrum W.\_\_\_\_

befasste sich weniger der Neurologe PD Dr. XD.\_\_\_\_ als vielmehr der Rheumatologe PD Dr. XA.\_\_\_\_

mit den Nackenbeschwerden. Er

nahm dabei zwar Bezug auf den Radiologiebefund des Röntgeninstituts U.\_\_\_\_ vom April 2017, hielt den Befund jedoch klinisch nicht für relevant und wies auf die im Vergleich zu den Berichten von Dr. T.\_\_\_\_ geringfügigere Beweglichkeitseinschränkung und auf fehlenden Hartspann hin (Urk.

5/216/41+ 44 ). Immerhin liessen sich die radiologischen Befunde vom April 2017 nachfolgend durch die radiologischen Aufnahmen der Klinik C.\_\_\_\_

vom 25. Februar 2022 bestätigen, und die Klinik bezeichnete die sichtbar gemachten Foramenstenosen C4/5 und C6/7 als schwergradig (Urk. 5/225/2).

Damit ist nicht von vornherein von der Hand zu weisen, dass sich im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung von Juli/August 1995, als noch keine zervikale Symptomatik zur Diskussion gestanden hatte, im Bereich der Halswirbelsäule ebenfalls eine objektivierbare Veränderung eingestellt hat. Auch hierbei handelt es sich aber um eine gesundheitliche Verschlechterung, die als solche wiederum nicht als rentenerheblich betrachtet werden kann. 6.3 6.3.1

Neben den unfallbedingten Fussbeschwerden und den Rückenbeschwerden, die das Sozialversicherungsgericht später im Urteil vom 28. September 2001 und das

Bundesgericht im Urteil vom 9. April 2002 als unfallfremd beurteilten (Urk.

5/180/37-55 E. 4b und Urk. 5/184/275-299 E. 2d), hatten bei der Rentenzusprechung vom Juli/August 1995

psychische Beschwerden vorgelegen. 6.3.2

Schon im Jahr 1991 hatte die Beschwerdeführerin gegenüber dem chirurgischen

Gutachter Dr. A.\_\_\_\_ über schlechte Träume seit dem Unfall geklagt und

war durch Ängstlichkeit und Unsicherheit auf gefallen (Urk. 5/185/44), und anlässlich der rheumatologischen Begutachtung vom November 1994 beschrieb Dr. H.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin als traurig wirkend, nahm deren Aussage zur

Kenntnis, sie habe in den letzten Jahren verschiedene Psychiater aufgesucht, und schlug eine psychiatrische Begutachtung vor, da die Beschwerdeführerin den

beim Unfall erlittenen Schock noch nicht überwunden zu haben scheine (Urk.

5/185/72+73+75).

Dr.

I.\_\_\_\_ bestätigte im Januar 1995 die Vermutung von Dr. H.\_\_\_\_ . Er beschrieb ebenfalls den traurigen, bedrückten und niedergeschlagenen Eindruck, den die Beschwerdeführerin machte, und diagnostizierte ein depressives Syndrom , aufgrund dessen er die

Beschwerdeführerin als um etwa 25 % eingeschränkt in der Arbeitsfähigkeit für eine ausserhäusliche Tätigkeit beurteilte

(Urk. 5/185/79).

In

der

Folge

gelangten

die

Ärzte

der

Psychiatrischen

Poliklinik

des

Universitätsspitals K. \_\_\_\_

im

Jahr

1998

zur

Beurteilung,

bei

der

Beschwerdeführerin

habe

sich

im

Anschluss an den Unfall nach einer anfänglich adäquaten Trauerreaktion mit einer typischen Latenz eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F4 3.1 ) entwickelt, die in eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung (ICD-10 F62 .0 ) im Sinne einer depressiven Entwicklung übergegangen sei.

Ausserdem ordneten die Gutachter den geklagten anhaltenden Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule, soweit diese nicht durch objektive Befunde erklärbar waren, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu ( ICD-10 F45.4; Urk.

5/206/20+21). In Abweichung von der Beurteilung von Dr. I. \_\_\_\_ attestierten sie der Beschwerdeführerin nunmehr eine Arbeitsunfähigkeit von 100

% und rechneten in absehbarer Zeit nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit, hielten aber eine Besserung des Gesundheitszustandes durch eine

psychotherapeutische Behandlung für möglich, wenngleich sie sich angesichts des schon chronifizierten Verlaufs keine vollständige Heilung versprochen (Urk. 5/206/21+22). 6.3.3

Jahre später nahm der Psychiater Dr. M.\_\_\_\_

die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung vom Mai 2013 nicht mehr als schwermütig gedrückt wahr, sondern hielt fest, sie habe sich sehr lebhaft am Gespräch beteiligt (Urk. 5/72/9). Auch die Beschwerdeführerin selbst führte aus, die Depressionen sowie auch die

Ängste seien seit etwa dem Jahr 2010 zurückgegangen (Urk. 5/72/5-6), sodass

Dr.

M.\_\_\_\_

zwar die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung stellte, diese seit 2010 jedoch nur noch als leichtgradig ausgeprägt qualifizierte (ICD-10 F33.0; Urk. 5/72/8). Des Weiteren diagnostizierte er, wie schon die Ärzte der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals K.\_\_\_\_, wenn auch ohne Kenntnis von deren Beurteilung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk.

5/72/8). Entsprechend der angenommenen Zustandsbesserung ging er aus psychiatrischer Sicht von einem Anstieg der Arbeitsfähigkeit auf 80 % seit dem Jahr 2010 aus (Urk. 5/72/11-12).

Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung von 2016 im Institut P.\_\_\_\_ sprach die Beschwerdeführerin alsdann wieder von ihren Ängsten und bezeichnete diese als seit dem Unfall unverändert (Urk. 5/156/21). Sie wirkte jedoch auf die Psychiaterin Dr. S.\_\_\_\_

gegenwärtig nicht ängstlich oder depressiv, und die Ärztin

hielt fest, sie habe auch keine spezifische depressive Vorerkrankung verifizieren können. Ebenso verneinte die Ärztin Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine Persönlichkeitsänderung (Urk.

5/156/23-25). Dem entsprechend stellte sie keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf

die Arbeitsfähigkeit mehr,

führte als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nur eine vorgängige Anpassungsstörung auf, die inzwischen langjährig remittiert sei (ICD-10 F43.21), und erwähnte daneben unspezifische Angstsymptome ohne Zuordnung zu einer manifesten Angsterkrankung sowie den

Verdacht auf eine eheliche Konfliktsituation (ICD-10 Z63.0; Urk. 5/156/24).

In der Diskussion der medizinischen Vorakten bekundete sie eine weitgehende Übereinstimmung mit Dr. M.\_\_\_\_ (Urk. 5/156/25), unterliess es jedoch, sich mit der von ihm gestellten weiteren Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auseinanderzusetzen; die Frage nach einem körperlich nicht objektivierbaren Schmerzbild kam im Rahmen ihrer Fachbegutachtung nicht zur Sprache.

Dr. N.\_\_\_\_ hatte in seiner Stellungnahme vom 4. Oktober 2013 die von Dr.

M.\_\_\_\_ angenommene Besserung des psychischen Zustands

seit 2010 in Frage gestellt und hierzu insbesondere darauf hingewiesen, dass Dr. B.\_\_\_\_ noch im Jahr 2012 von einer schwersten ängstlich/hypochondrisch gefärbten Störung mit Verdacht auf Wahnideen (vgl. Urk. 5/64/1) gesprochen hatte (Urk. 5/91/2+3). Wie bereits dargetan (vorstehend E. 5.2) , hielt in der Folge auch das Sozialversicherungsgesetz im Urteil vom 27. November 2015 betreffend die Unfallrente die Beurteilung von Dr. M.\_\_\_\_ als zu wenig zuverlässig in Bezug auf die Frage nach einer Veränderung in psychischer Hinsicht (Urk.

5/184/629 645 E. 2.3.3) und wiederholte dies in den Urteilen vom 20.

Februar 2020 betreffend die Herabsetzung der Rente in der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung (Urk.

5/188 E. 4.2 und Urk. 5/189 E. 5.3). Inhaltlich erschien es dem Gericht

insbesondere als nicht genügend fundiert, dass Dr.

M.\_\_\_\_ eine gesundheitliche Verbesserung vor allem aus der Aussage der Beschwerdeführerin über den Rückgang der Depressionen und der Ängste seit etwa dem Jahr 2010 abgeleitet hatte, ohne jedoch das Gutachten der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals K.\_\_\_\_ von 1998 gekannt und von der darin gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit nachfolgender Persönlichkeitsveränderung gewusst zu haben (Urk.

5/184/629 645 E. 2.3.3 , Urk. 5/188 E. 4.2, Urk. 5/189 E.

5.3). Mit der gleichen Begründung erachtete das Gericht auch die psychiatrische Beurteilung von Dr. S.\_\_\_\_ im Gutachten des Institutes P.\_\_\_\_ , die sich massgebend auf Dr. M.\_\_\_\_ stützte, als ungenügend für eine zuverlässige Verlaufsbeurteilung (Urk. 5/188 E.

## **E. 20**

%

eingeschränkt

und

somit

als

zu

80

%

arbeitsfähig

zu

beurteilen.

Soweit

Dr.

XG. \_ \_

der

Beschwerdeführerin demgegenüber im Sprechstundenbericht vom 28. Februar 2022 und in der Stellungnahme vom 1. März 2022 selbst für eine angepasste Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 5/22 5 / 10 und Urk.

5/22 5 / 6 ) , so kann darauf nicht abgestellt werden . Denn diese Beurteilung kann nicht als abschließende, alle Aspekte beleuchtende Fallbeurteilung gewertet werden; darauf wies Dr. XG. \_ \_ in der späteren Stellungnahme vom 19. August 2022 auch selbst hin (Urk. 5/252/4). 7.3 7.3.1

Was

des

Weiteren

die

Auswirkungen

der

psychischen

Problematik

auf

die

Arbeitsfähigkeit betrifft, so hatte Dr. M. \_ \_ der Beschwerdeführerin im Jahr 2013

aufgrund der Diagnosen einer leichtgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urk. 5/72/8) noch eine auf 80 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 5/72/10 -11). Demgegenüber stellte Dr. S. \_ \_ im Jahr 2016 die Diagnosen einer Depression und einer Schmerzstörung

nicht

mehr

und

hielt

eine

für

die

Vergangenheit

in

Betracht

gezogene

An passungsstörung für remittiert ; dementsprechend attestierte sie der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen mehr in der Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/156/24). Gleichermassen erachtete im Jahr 2021 Dr.

XC. \_\_\_ die Beschwerdeführerin von Seiten der nunmehr diagnostizierten anhaltenden affektiven Störung , abgesehen von einer mangelnden Eignung für Nacharbeit wegen der geklagten Schlafstörungen, nicht als eingeschränkt (Urk.

5/218/11 - 12+13). 7.3.2

Die Gutachter des Zentrums W. \_\_\_ gingen in der Gesamtbeurteilung davon aus, dass sich das psychische Zustandsbild seit der Begutachtung durch Dr. M. \_\_\_ im Jahr 2013 nicht mehr massgeblich verändert habe (Urk. 5/216/54). Aus dem Verlauf, wie er vorstehend dargestellt worden ist (E. 6.3.5 und E. 6.3.6 ) , muss allerdings geschlossen werden , dass sich die Aggravationstendenz, die schon Dr. M. \_\_\_ beobachtet hatte, in der nachfolgenden Zeit bis zur Begutachtung im Zentrum W. \_\_\_

noch weiter verstärkt hatte und

die psychisch bedingte Schmerzsymptomatik und die depressive Symptomatik noch weitergehend in den Hintergrund hatte treten lassen. Unter diesen Umständen leuchtet ein, dass Dr. XC. \_\_\_ und vor ihm schon Dr.

S. \_\_\_

von einer nicht mehr massgeblich beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ausgingen, auch ohne dass die Einschätzung von Dr. M. \_\_\_ in Frage gestellt werden müsste. Anhaltspunkte für Veränderungen in der Zeit nach der Begutachtung im Zentrum W. \_\_\_

bestehen demgegenüber keine, sodass für die Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. XC. \_\_\_ , die in die Gesamtbeurteilung eingegangen ist (Urk. 5/206/48+52) , abgestellt werden kann.

Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung erweist sich auch im Lichte der Standardindikatoren der Rechtsprechung als plausibel . Es ist von einem Rückgang der krankheitswertigen psychischen Befunde im letzten Jahrzehnt auszugehen, sodass diese Befunde nicht mehr als ausgeprägt im Sinne des entsprechenden Indikators erscheinen. Deshalb kann auch keine eigentliche Behandlungsresistenz angenommen werden . Auch muss das Scheitern der Eingliederungsbemühungen in Form der Leistungserprobung bei der O. \_\_\_ AG vom November 2014 (vgl. Urk. 5/113) rückblickend schon damals zumindest teilweise von krankheitsfremden Faktoren beziehungsweise vorübergehenden Grippesymptomen mitbestimmt gewesen sein (vgl. Urk. 5/113/1) ; es ist hierfür darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin eineinhalb Jahre vorher gegenüber Dr. M. \_\_\_ weder körperlich noch psychisch ein derart ausgeprägtes Beschwerdebild gezeigt hatte (vgl. Urk. 5/72/5) , wie es im Abschlussbericht der O. \_\_\_ AG (Urk. 5/113) beschrieben ist . Allein aus diesem Scheitern kann daher nicht auf eine ausgesprochene Eingliederungsresistenz geschlossen werden. Sodann sind zwar mit den Befunden im linken Fuss und in der Wirbelsäule zweifellos Komorbiditäten ausgewiesen; nach dem Gesagten bewirken und bewirkten diese Befunde

jedoch keine körperlichen Einschränkungen eines Ausmasses, das die Beschwerdeführerin in sämtlichen Verrichtungen und Tätigkeitsfeldern gleichermassen behindern würde. Des

Weiteren verfügt die Beschwerdeführerin nach dem vorstehend Dargelegten über Ressourcen in Form der Unterstützung durch Familienmitglieder, auch wenn nicht in Abrede zu stellen ist, dass immer wieder von Konflikten mit dem Ehemann die Rede war und die Eheleute zur Zeit der Begutachtung im Zentrum W.\_\_\_\_ seit etwa drei Jahren geschieden waren, jedoch immer noch in derselben Wohnung lebten (Urk.

5/218/8). Und was

die

persönlichen

Ressourcen für den Umgang mit den Beschwerden betrifft, so muss angesichts der beobachteten Inkonsistenzen anlässlich der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit im Zentrum W.\_\_\_\_ angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin durch bessere Kooperation zusätzliche Ressourcen zu mobilisieren in der Lage wäre. 7.4

Zusammengefasst ist die Beschwerdeführerin somit für die massgebende Zeit ab September 2017 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung für angepasste Tätigkeiten, wie sie im Gutachten des Zentrums W.\_\_\_\_ umschrieben sind, als zu 80 % leistungsfähig beziehungsweise als um 20 % eingeschränkt zu beurteilen.

Nachfolgend ist zu prüfen, wie sich dies auf ihre Erwerbsfähigkeit auswirkt. 8.

## **E. 22**

hin (Urk. 5/219) telefonisch mit, sie sei nicht

damit einverstanden, als arbeitsfähig eingestuft zu werden, sondern es sei

ihr nicht möglich, einer Arbeit nachzugehen (Gesprächsnotizen vom 24. Februar und vom 7. März 2022, Urk. 5/220 und Urk. 5/221). Und nachfolgend retournierte

sie der Beschwerdegegnerin die vorformulierte Bereitschaftserklärung zwar, strich

jedoch die Passage, wonach sie im Rahmen der ihr attestierten Arbeitsfähigkeit und des zumutbaren Belastungsprofils an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen wünsche, und setzte stattdessen den selbst formulierten Text ein, dass sie von allen behandelnden Ärzten als zu 100

% arbeitsunfähig beurteilt werde (Urk. 5/227). Wenn sie unter diesen Umständen hinzusetzte, sie werde den Termin bei der Beschwerdegegnerin einhalten und die ihr zumutbaren Massnahmen umsetzen, so kann dies entgegen den Vorbringen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 14) nicht als Ausdruck der Bereitschaft zu einer beruflichen Eingliederung verstanden werden. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin in der Folge zwar zum vorgesehenen Gespräch mit der Eingliederungsberatung der Beschwerdegegnerin erschien, dort jedoch gemäss den Aufzeichnungen im Verlaufsprotokoll erneut angab, sie würde wohl gerne arbeiten, könne aber nicht (Urk. 5/230/2). Dementsprechend erhob sie denn auch keine Einwendungen gegen den Bescheid der Beschwerdegegnerin vom 22. April 2022, dass die Eingliederung beendet werde (Urk. 5/229).

Damit ist rechtskonform, dass die Beschwerdegegnerin die Rente per Ende August

2017 eingestellt hat, ohne der Beschwerdeführerin nochmals Eingliederungsmassnahmen anzubieten und sie gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG förmlich zur Mitwirkung zu

ermahnen. 10.

Mit diesen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 11.

Gestützt auf Art.

69 Abs.

1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdeführerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr.

200.-- bis Fr.

1'000.--) ermessensweise auf Fr.

800.-- festzusetzen und 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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 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 Beweismittel 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

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