

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00570 vom 28. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00570

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00570 du 28 avril 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00570 del 28 aprile 2025

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG gilt gemäss Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR, Stand 1. Juli 2023) Folgendes: Ereignete sich die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, so finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung Anwendung. Findet sie hingegen später statt, so sind die ab 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen des IVG und der IVV heranzuziehen. Der Zeitpunkt der relevanten Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (Urteil des Bundesgerichts 8C_798/2023 vom 3. Oktober 2024 E. 4.1).

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 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4).

Dies ist vorliegend die Verfügung vom 12. Juli 2022, mit der der Beschwerdeführerin die ganze Rente zugesprochen worden war

(Urk. 7/332 i.V.m. Urk. 7/323). Da folglich der Vergleichszeitpunkt im Jahr 2022 liegt, kann eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG seither eingetretene wesentliche Veränderung (vgl. dazu nachstehende E. 1.2) nicht vor dem 12. Juli 2022 eingetreten sein, womit die Gesetzesgrundlagen in der ab 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Fassung zur Anwendung gelangen.

E. 1.2

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1, je mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid zusammen gefasst dar, die ganze Invalidenrente sei der Beschwerdeführerin zugesprochen worden, weil sie aus damaliger psychiatrischer Sicht keine angepasste Erwerbstätigkeit ausüben könne. Da sie sich in keiner psychiatrischen Behandlung befunden habe, sei ihr gleichzeitig eine fachpsychiatrische Therapie auferlegt worden. Der daraufhin behandelnde Psychiater Dr. D.____

habe festgehalten, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei lediglich aufgrund der körperlichen Beschwerden eingeschränkt. Eine psychische Problematik liege nicht vor und eine weitere psychiatrische Behandlung sei nicht indiziert. Die Beschwerdeführerin sei laut Dr. D.____

mit beruflichen Massnahmen zu unterstützen, damit sie eine geeignete Ausbildung für einen sitzenden und behinderungsangepassten Beruf erlernen könne. Auch die Beschwerdeführerin selber habe mehrmals mitgeteilt, bei ihr liege keine psychische Erkrankung vor und sie wolle keine psychiatrische Therapie durchführen. Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin, habe in seinem Bericht vom 2. Dezember 2021 über eine Verbesserung der Rückenschmerzen nach der Operation berichtet und eine Umschulung in eine leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung ohne Heben von schweren Lasten, längere Stehen oder häufigem Bücken für notwendig gehalten (Urk. 2 S. 2). Weiter führte die

Beschwerdegegnerin aus, sie habe die Beschwerdeführerin im November 2022 mit beruflichen Massnahmen unterstützen wollen, diese habe sich aber nicht arbeitsfähig gefühlt. Daraufhin habe sie Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und das Dossier dem RAD vorgelegt. Diese Abklärungen hätten ergeben, dass die Tätigkeit als Malerin weiterhin nicht möglich, eine angepasste Tätigkeit hingegen zu 100 % zumutbar sei (Urk. 2 S. 2). Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 23 %, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2 S. 3). 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte in ihrer Beschwerde im Wesentlichen dagegen ein, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden (Urk. 1 S. 6). Ihr somatischer Gesundheitszustand habe sich zwar seit der Rückenoperation vom 3. September 2021 in gewisser Hinsicht verbessert,

sei sie dennoch nicht uneingeschränkt arbeitsfähig. In der vom Sozialdienst finanzierten Arbeitsintegration sei die Erhöhung auf ein Pensum von 40 % trotz ihrer Bestrebungen nicht gelungen, obwohl der Arbeitsplatz angepasst gewesen sei. Die Betreuer der Massnahme hätten festgehalten, sie sei im ersten Arbeitsmarkt aufgrund der bestehenden gesundheitlichen Probleme nicht eingliederungsfähig (Urk. 1 S. 6-7).

Des Weiteren machte sie geltend, Dr. F.____

sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50-100 % in einer angestammten (richtig: angepassten, vgl. Urk. 7/372/2) sowie von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 30 % ausgegangen. Der RAD sei dem gegenüber gestützt auf den somatischen Teil des Gutachtens von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen (Urk. 1 S. 7). Sie monierte, beim Vorliegen eines Revisionsgrundes sei der Sachverhalt ohne Bindung an frühere Beurteilungen neu festzustellen. Ausserdem habe die Teilnahme an der Integrationsmassnahme eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 % gezeigt, wozu eine klärende medizinische Stellungnahme einzuholen gewesen wäre. Überdies habe sich der RAD nicht dazu geäussert, dass Dr. F.____ die Leistungsfähigkeit um 30 % reduziert erachtet habe, womit die effektive Arbeitsfähigkeit laut ihm noch 30-70 % betragen habe (Urk. 1 S. 8). Des Weiteren machte sie darauf aufmerksam, dass Dr. D.____ das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung nicht verneint habe. Er habe die Beschwerdeführerin aufgrund des POS als eingeschränkt erachtet und hinsichtlich der Behandlung festgehalten, dass eine solche ohne das Einverständnis der Beschwerdeführerin nicht zielführend sei. Da für den RAD ein Arbeitsmedizinischer Stellung genommen habe, fehle diesem das Fachwissen, um den psychischen Gesundheitszustand abschliessend zu beurteilen (Urk. 1 S. 8-9). Ein Leistungsentscheid gestützt auf einen Aktenbericht des RAD komme nur in Frage, wenn der Gesundheitszustand im Wesentlichen feststehe. Dies sei vorliegend eindeutig nicht der Fall. Da diverse Zweifel an der durch den RAD erfolgten Beurteilung bestünden, hätte sie vor der Renteneinstellung begutachtet werden müssen (Urk. 1 S. 9). Des Weiteren machte sie (eventualiter) Ausführungen zum vorgenommenen Einkommensvergleich, wobei sie insbesondere postulierte, es sei vom gestützt auf statistische Werte festgelegten Invalideneinkommen ein genereller Abzug von 10 % vorzunehmen sowie ein Teilzeitabzug von 10 %. Dergestalt errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 75 % (Urk. 1 S. 9-10). 3. 3.1

Den Vergleichszeitpunkt bildet die rentenzusprechende Verfügung vom 12. Juli 2022

(Urk. 7/323 i.V . m . Urk. 7/332 ; vgl. E. 1.1 vorstehend) . Dieser Verfügung

lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre Gutachten der B.____ vom 14. Juli 2021 (Urk. 7/282-283) zugrunde, welches auch vom RAD als beweismässig erachtet worden war (Urk. 7/288/10).

Die Experten der B.____ hielten in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung fest, aus allgemein-internistischer Sicht lägen keine Diagnosen mit Funktionseinbußen und Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 7/283/5).

Aus rheumatologischer Sicht habe sich ein chronisches, diffuses, multilokuläres muskuloskelettales Schmerzsyndrom gezeigt, welches somatisch ungenügend abstützbar sei. Objektivierbar seien eine lang-/tiefgezogene Kyphose der Brustwirbelsäule (BWS) , eine segmentale Dysfunktion der Halswirbelkörper (HWK) 4/5 rechts bei moderater Osteochondrose HWK4/5, eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung /Haltungsinsuffizienz, eine tendenzielle ligamentäre Hypermobilität, degenerative Veränderungen des Lumbalsegments Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 und ein Untergewicht . Zudem bestehe eine Schmerzausweitungs- und Schmerzverdeutlichungstendenz. Die klinisch und bildgebend objektivierbaren Befunde vermöchten das subjektiv invalidisierende Schmerzausmass nicht zu erklären. Aufgrund der ausgeprägten muskulären Dekonditionierung und der Haltungsinsuffizienz sei eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bezüglich körperlich überwiegend mittelschwerer und schwerer beruflicher Tätigkeiten nachvollziehbar. In körperlich leichten bis mittelschweren beruflichen Tätigkeiten betrage die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht 100 % . Es werde die Anbindung der Beschwerdeführerin an ein spezialisiertes interdisziplinäres Schmerzzentrum zur Behandlung nach multimodalem Therapieschema empfohlen. Überdies werde zu einem Ausschließen der Opioid-Medikation geraten (Urk. 7/283/5-6).

Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierten die Gutachter eine spezifische Persönlichkeitsstörung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin seit August 2018 zu 100 % arbeitsunfähig. Der psychiatrische Symptomkomplex sei therapeutisch sehr schwierig anzugehen, weil die Beschwerdeführerin subjektiv überzeugt sei, nicht an einer psychiatrischen Erkrankung zu leiden. Sie zeige ein deutliches Schon- und Vermeidungsverhalten bei starker subjektiver Krankheitsüberzeugung. Die Abgabe eines abhängig machenden Schmerzmedikaments sei kontraindiziert und durch Alternativen zu ersetzen, welche im Rahmen einer interdisziplinären Schmerztherapie erarbeitet werden sollten. Durch den behandelnden Psychotherapeuten sei in Zusammenarbeit mit der Invalidenversicherung ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Behandlungskonzept mit anfänglichem Vertrauensaufbau, Psychoedukation und schliesslich beruflicher Reintegration zu erarbeiten

(Urk. 7/ 283/6) .

Die neuropsychologische Gutachterin schloss in ihrem Teilgutachten vom 14. Juli 2021 auf das Vorliegen einer leichten neuropsychologischen Störung mit/bei leichten Einbußen beim Arbeitsgedächtnis, mittelschweren Einbußen bei der kognitiven Flexibilität und leichten Einbußen bei der Planungs- und Problemlösungsfähigkeit . Dieser Diagnose mass sie Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 7/ 282/7-8).

Aufgrund der psychischen Erkrankung erachteten die Experten die Beschwerdeführerin auch aus interdisziplinärer Sicht seit August 2018 als im ersten Arbeitsmarkt

vollumfänglich erwerbsunfähig (Urk. 7/283/6, Urk. 7/283/8). 3.2

Des Weiteren wurde in der die Vergleichsgrundlage bildenden Verfügung der Bericht des Dr. F.____ vom 2. Dezember 2021 erwähnt (Urk. 7/323/1). Diesem ist zu entnehmen, es bestünden seit Jahren komplexe Rückenbeschwerden und eine lange Odyssee an ärztlichen Untersuchungen. Die Beschwerden seien als psychisch bedingt beurteilt worden. Aufgrund des hohen Leidensdrucks der Beschwerdeführerin habe er nochmals weitere Untersuchungen veranlasst, woraufhin eine Diskopathie L4/5 und eine zusätzliche Segmentinstabilität diagnostiziert worden seien. Hernach sei die Beschwerdeführerin am 3. September 2021 durch Dr. med. G.____, Facharzt für Neurochirurgie, operiert worden. Seither gehe es der Beschwerdeführerin wesentlich besser. Die Rückenbeschwerden seien deutlich zurückgegangen und das aufrechte Gehen sei wieder möglich. Ebenfalls hätten sich die Beschwerden im Nacken- und Kopfbereich zurückgebildet. Die Analgetika hätten sukzessive reduziert werden können. Die Beschwerdeführerin fühle sich wieder arbeitsfähig. Da es ihr jedoch nicht mehr möglich sei, im angestammten Beruf als Malerin respektive als Bäcker-Konditorin zu arbeiten, sei sie über die Invalidenversicherung auf eine leichte Tätigkeit mit Wechselbelastungen ohne Heben von schweren Lasten, längerem Stehen oder häufigem Bücken umzuschulen (Urk. 7/295/1). Dr. F.____ legte den von Dr. G.____ verfassten - bereits aktenkundigen (Urk. 7/286) - Austrittsbericht der Klinik H.____ vom 7. September 2021 bei. In diesem wurde beschrieben, der operative Eingriff (Mikrodiskektomie L4/L5 von links sowie interspinöse dynamische Stabilisation L4/L5 am 3. September 2021) sowie der postoperative Verlauf hätten sich komplikationslos und erfreulich gestaltet. Die heftigen Rückenschmerzen seien sofort regredient gewesen und die Beschwerdeführerin habe wieder aufrechter gehen können. Bis zur Verlaufskontrolle vom 14. Oktober 2021 attestierte er der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/295/2). 3.3

Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 12. Juli 2022 von einer gänzlichen Erwerbsunfähigkeit aus. Ebenfalls beschrieben wurde der Umstand, dass die Beschwerdeführerin seit dem 7. Februar 2022 regelmässig am Beschäftigungsprogramm der I.____ teilnehme, womit sie der Auflage bezüglich der Aufnahme einer Tätigkeit im geschützten Rahmen nachgekommen sei. Diese Tätigkeit sei weiterzuführen, bis berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung möglich seien und eingeleitet werden könnten (Urk. 7/323/2). 4. 4.1

Nach der (mit Verfügung vom 12. Juli 2022, vgl. Urk. 7/332) erfolgten Renten zusprache

teilte der seit Ende April 2022 (vgl. Urk. 7/314/3) psychiatrisch behandelnde Dr. D.____ am 13. Juli 2022 telefonisch mit, er beurteile den bisherigen Krankheitsverlauf und die durchgeführten Behandlungen als schwierig. Es sei wichtig, mit einer realistischen Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin die Eingliederung weiter anzugehen. An einem optimalen Arbeitsort und unter günstigen Bedingungen sehe er es als durchaus möglich, dass die Beschwerdeführerin eine Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt abschliessen könne. Eventuell müsse zuerst auch mit einem Belastungstraining parallel zu seiner Therapie die Belastungsfähigkeit für eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt erprobt werden (Urk. 7/339).

In seinem schriftlichen Bericht vom 29. August 2022 führte er zusammengefasst aus, die somatisch bedingten Schmerzen der Beschwerdeführerin seien als psychische Erkrankung fehldiagnostiziert worden. Seit der Rückenoperation vom 3. September 2021 gehe es ihr

deutlich besser und sie traue sich einen sitzenden Beruf ohne körperliche Belastung zu. Im psychiatrischen Teilgutachten der B. ___ sei die Fehldiagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt worden. Sodann sei ihr eine spezifische Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden, wobei sie infolge der nicht ernst genommenen körperlichen Beschwerden verzweifelt und verbittert sei. Sie sei erzürnt über die Anordnung einer Behandlung ihrer Psyche. Unter den gegebenen Umständen sei eine eventuelle Persönlichkeitsstörung klinisch nicht diagnostizierbar. Anhand der Arbeitszeugnisse

(Urk. 7/ 351) beziehungsweise der Beurteilungen durch ihre bisherigen Vorgesetzten sei auch die Persönlichkeitsstörung als Fehldiagnose zu werten. Die Beschwerdeführerin weise Defizite auf, was sie auch nicht bestreite. Dies im Zusammenhang mit ihrem POS.

Aufgrund dessen brauche sie Unterstützung durch die IV bei der Berufsfindung. Es sei ihr eine Berufsberatung anzubieten sowie eine IV-finanzierte Ausbildung in einem sitzenden, behinderungsangepassten Beruf. Diese Massnahmen sollten zügig eingeleitet werden. Eine aufgezwungene psychiatrisch- psychotherapeutische Behandlung sei zurzeit nicht indiziert und nur bei Einverständnis der Beschwerdeführerin gegebenenfalls sinnvoll (Urk. 7/ 349).

4.2

Aufgrund der Verbesserung der Rückenproblematik empfahl der RAD-Arzt C. ___ die Wiederaufnahme der beruflichen Massnahmen und hielt fest, von der auferlegten fachpsychiatrischen Therapie könne zurzeit abgesehen werden (Urk. 7/355). 4.3

Nachdem die Beschwerdeführerin zum Gespräch vom 10. November 2022 mit der Berufsberaterin der Invalidenversicherung nicht erschienen war (Urk. 7/356, Urk. 7/359/3), erklärte sie am 14. November 2022 telefonisch, sie habe seit zwei Wochen derartige Schmerzen, dass sie den Brief mit der Einladung zum Gespräch nicht habe lesen können. Sie sei vom Hals bis zu den Füßen geschwollen seit der Operation und zurzeit nicht belastbar. Sie gab an, die Operation könne noch während zwei Jahren Probleme verursachen (Urk. 7/359/3).

Am 24. November 2022 erklärte sie telefonisch, sie fühle sich sehr stark eingeschränkt. Nach der Operation habe sie kurzzeitig Hoffnung geschöpft gehabt, jedoch leide sie nun an starken Schmerzen. Sie arbeite normalerweise an einem geschützten Arbeitsplatz in einem 40 % -Pensum, habe das Pensum aber auf 20 % reduzieren müssen, weil es ihr so schlecht gehe. Eine Pensumssteigerung sei zurzeit nicht in Sicht (Urk. 7/359/3). Auch in den telefonisch geführten Folgegesprächen vom 19. Dezember 2022 und vom 12. Januar 2023 hielt sie fest, sie traue sich ein 40 % -Pensum im geschützten Rahmen zurzeit nicht zu (Urk. 7/361-362).

Im Fragebogen vom 13. Februar 2023 führte die Beschwerdeführerin an, sie habe noch körperliche Einschränkungen am Rücken,

so beispielsweise beim Heben und Tragen von Lasten. Überdies leide sie aufgrund von Verhärtungen am ganzen Rücken an ausstrahlenden Schmerzen. Die Schmerzen seien - in unterschiedlicher Ausprägung - immer vorhanden (Urk. 7/367/1). Die Verhärtungen habe sie seit Mitte 2018, jedoch sei es dank der Operation besser. Vor der Operation habe sie nur noch liegen können, jetzt könne sie auch wieder sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten ausüben. Sie erhalte Hilfe von Familie, Freunden und vom Sozialamt (Urk. 7/367/2). Ihre Reisefähigkeit reiche für eine 17-minütige Zugfahrt in die Physiotherapie (Urk. 7/367/4). Wenn sie nicht mehr so Schmerzen habe, könne sie sich eine körperlich angepasste Erwerbstätigkeit vorstellen (Urk. 7/367/5). Momentan könne sie nur

zu 20 % einer Tätigkeit nachgehen (Urk. 7/368/1 -2). Seit Januar 2023 arbeite sie gar nicht mehr (Urk. 7/368/4). 4.4

Im der IV-Stelle am 14. April 2023 übermittelten Bericht (vgl. Urk. 7/373) nannte Dr. F.____ die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms und einen Status nach Mikrodiskektomie L4/5 und interspinöser dynamischer Stabilisation L4/5 am 3. September 2021. Er gab an, seit der Operation hätten sich die Rückenschmerzen verbessert, sie seien indes bei gewissen körperlichen Belastungen nach wie vor vorhanden. Den Gesundheitszustand beurteilte er als stationär (Urk. 7/372/1). In der angestammten Tätigkeit als Malerin oder Bäckerin / Konditorin sei sie gar nicht arbeitsfähig, in einer angepassten (leichten) Tätigkeit hingegen zu 50 bis 100 % , mit einer Verminderung der Leistungsfähigkeit um 30 %

(Urk. 7/372/2). Die letzte Kontrolle habe am 14. September 2022 stattgefunden und die Prognose sei grundsätzlich gut (Urk. 7/372/3). 4.5

Der RAD-Arbeitsmediziner C.____ ging in seiner Stellungnahme vom 5. Juli 2023 unter Würdigung der vorliegenden Arztberichte zusammengefasst davon aus, nach abgeschlossener postoperativer Rekonvaleszenz sei eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten. Nachdem die Beschwerdeführerin im September 2021 an der Lendenwirbelsäule operiert worden sei und die Rekonvaleszenzzeit sechs bis zwölf Monate betrage, sei dies spätestens im September 2022 der Fall gewesen (Urk. 7/382/6-7). Auch der Hausarzt Dr. F.____ bescheinige aufgrund seiner letzten Kontrolle vom 22. September 2022 eine Arbeitsfähigkeit. Zwar keine volle, jedoch habe aus somatischer Sicht bereits anlässlich der Begutachtung durch die B.____ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vorgelegen. Des Weiteren liege nunmehr auch kein psychischer Gesundheitsschaden mehr vor, womit nun seit September 2022 aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei . Des Weiteren wies er auf die fehlende Behandlung hin und schloss daraus, es bestehe kein entsprechender Leidensdruck für eine ärztliche Behandlung (Urk. 7/382/7). 5. 5.1

Nach der Rechtsprechung, ist die Änderung des Invaliditätsgrades eines Renten bezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise Voraussetzung für eine Rentenrevision. Für eine Rentenanpassung genügt daher nicht bereits «irgend eine» Veränderung im Sachverhalt. Eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose stellt somit nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist. Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Nicht massgeblich sind demgegenüber weitere Verbesserungen bei gesundheitlichen Störungen, die sich bereits zuvor nicht leistungsrelevant auswirkten

(Urteil e des Bundesgerichts 9C_113/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.1 ,

9C_357/2019 vom 17. Dezember 2019 E. 5 , ferner 8C_553/2021 vom 13.

April 2023 E. 6.3.4 bezüglich neu aufgetretener Aggravation). 5.2

Als Revisionsgrund führte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung sinngemäss an, dass sich laut dem Bericht von Dr. F. ___ vom 2. Dezember 2021 die Schmerzen/Beschwerden im Bereich von Rücken, Nacken und Kopf nach der Operation zurückgebildet hätten (Urk. 2 S. 2). Dass sich die Beschwerdegegnerin auf einen Aspekt bezieht, der mehr als sieben Monate vor Erlass der den Vergleichszeitpunkt bildenden Verfügung vom 12. Juli 2022 eingetreten ist, wirft Fragen auf hinsichtlich des Zeitpunkts der eingetretenen Verbesserung. Diese müsste «seither», also nach der Verfügung vom 12. Juli 2022, eingetreten sein (E. 1.2 vorstehend). Der Arbeitsmediziner des RAD erläuterte diesbezüglich, spätestens sechs bis neun Monate nach der Operation vom September 2021 könne von einer abgeschlossenen postoperativen Rekonvaleszenz ausgegangen werden, somit spätestens im September 2022 (Urk. 7/382/6-7). Je nach konkretem Verlauf könnte die genannte somatische Verbesserung mithin als nach dem Vergleichszeitpunkt eingetreten gelten.

Klar ist jedoch aufgrund der im Zeitpunkt der Rentenzusprechung vorhandenen medizinischen Berichte, dass die ganze Rente wegen der im Gutachten der B. ___ attestierten 100%igen Erwerbsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zugesprochen wurde. Denn aus rheumatologischer Sicht waren zwar diverse Diagnosen - unter anderem eine tendenzielle ligamentäre Hypermobilität und degenerative Veränderungen des Lumbalsegments auf der Höhe L 4/5 - gestellt worden, jedoch wurde die Beschwerdeführerin für körperlich leichte bis mittel schwere Tätigkeiten bereits damals als zu 100 % arbeitsfähig erachtet (Urk. 7/283/5-6). Der RAD sprach dem Gutachten volle Beweiskraft zu (Urk. 7/288/10 unten). Auch die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung fest, dass der Beschwerdeführerin die Rente aufgrund von psychischen Einschränkungen zugesprochen worden war

(Urk. 2 S. 2). Folglich ist die allfällige infolge der Rückenoperation eingetretene somatische Verbesserung nicht geeignet, den Rentenanspruch zu tangieren. Dementsprechend stellt sie mit Blick auf die in vorstehender E. 5.1 dargelegte Rechtsprechung keinen Revisionsgrund dar. 5.3

Ebenfalls kein Revisionsgrund ist dann gegeben, wenn es sich bei einer angeblichen Verbesserung lediglich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts handelt (vorstehend E. 1.2). Indem Dr. D. ___ ausführte, die Beschwerdeführerin sei fehldiagnostiziert worden (Urk. 7/349/1-2), legte er keine Veränderung der Befundlage dar, sondern er erachtete die gemachte Einschätzung als unrichtig.

Er unterstützte die Beschwerdeführerin in ihrer Auffassung, dass einzig ein somatisches Leiden für die Arbeitsunfähigkeit massgebend sei (Urk. 7/349/2). Auch bei seiner Begründung, weshalb keine Persönlichkeitsstörung vorliege, bezog er sich auf bereits vor dem Vergleichszeitpunkt geschriebene Arbeitszeugnisse (Urk. 7/349/2, Urk. 7/351). Eine rentenrelevante Veränderung des psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin lässt sich anhand der bei Erlass der angefochtenen Verfügung vorhandenen Akten nicht begründen.

Es kann der Ansicht des RAD-Arztbes, der sich für die Auffassung, es liege keine psychische Beeinträchtigung mehr vor, und sich dafür auf die Darlegungen von Dr. D. ___ bezog, nicht gefolgt werden.

Dass die Beschwerdeführerin behauptete, nicht psychisch krank zu sein (vgl. Urk. 2 S. 2), stellt ebenso wenig eine Verbesserung dar, zumal die fehlende Krankheitseinsicht bereits

im Vergleichszeitpunkt aktenkundig war (Urk. 7/283/ 6 -7 , Urk. 7/283/40 -41 , Urk. 7/321/3) . Die Gutachter erachteten gerade deshalb den gezeigten Symptomenkomplex als therapeutisch schwierig behandelbar, weil die Beschwerdeführerin der Überzeugung war, an keiner psychischen Beeinträchtigung zu leiden. Im Übrigen ist die subjektive Selbsteinschätzung nicht massgebend, sondern die Frage, ob es der versicherten Person aus psychiatrischer Sicht zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen , ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2).

5.4

Auch sonst sind keine relevanten Verbesserungen erkennbar seit Zusprechung der Rente. Im Besonderen gelang es der Beschwerdeführerin nicht, ausserhalb des geschützten Arbeitsbereichs Fuss zu fassen ; es bleibt mithin bei der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin den Nachweis eines Revisionsgrundes nicht gelungen ist. 6.

E. 1.3

Im Zuge der anschliessenden Rentenprüfung holte die IV-Stelle namentlich das polydisziplinäre Gutachten der B.____ vom 14. Juli 2021 ein (Urk. 7/282-283) , worin eine vollständige Erwerbsunfähigkeit festgehalten wurde

(Urk. 7/283/8). Dazu nahm C.____ , Facharzt für Arbeitsmedizin, regionaler ärztlicher Dienst (RAD) , am 16. Juli 2021 Stellung (Urk. 7/288/10-14). Am 3. September 2021 unterzog sich die Versicherte einer Rückenoperation und informierte die IV-Stelle darüber (Urk. 7/286). Der RAD-Arzt nahm daraufhin erneut zum Fall Stellung (Urk. 7/288/14). Am 17. November 2021 forderte die IV-Stelle die Versicherte zur Durchführung einer stationären interdisziplinären Schmerztherapie sowie zur Anpassung der Schmerzmedikation und zur Etablierung einer ambulanten fachpsychiatrischen Therapie auf (Urk. 7/290). Mit Vorbescheid gleichen Datums stellte sie ihr die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab 1. März 2020 in Aussicht (Urk. 7/292). Gegen die Auflage der Massnahme opponierte die Versicherte (Urk. 7/293, Urk.

E. 6

geborene X.____

wurde erstmals am 5. März 2001 unter Hinweis auf eine Sprachstörung und mit dem Antrag auf Beiträge an die Sonderschulung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 7/17). Daraufhin wurden ihr von August 2001 bis Juli 2013 Sonderschulmassnahmen sowie medizinische Massnahmen aufgrund des Geburtsgebrechens Nr. 404 (infantile sensorische psychomotorische Syndrom [POS] , vgl. Urk. 7/55) zugesprochen (Urk. 7/21 - 24, 7/37, 7/43, 7/56, 7/64, 7/70, 7/73 und 7/80).

Die damals zuständige Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (nachfolgend: SVA St. Gallen) gewährte am 20. August 2013 Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung als Malerpraktikerin (BBT-Anlehre; Urk. 7/117), welche die Versicherte Ende Juli 2015 erfolgreich abschloss (Urk. 7/149 , Urk. 7/154). Am 13. November 2015 teilte die SVA St.

Gallen der Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen ohne Rentenanspruch erfolgreich abgeschlossen seien. Nach ihrer Ausbildung zur Malerpraktikerin sei sie rentenausschliessend eingegliedert (Urk. 7/156).

E. 6.1

Aufgrund dessen, dass die Beschwerdegegnerin mit dem zeitweise behandelnden Dr. D.____ und der Beschwerdeführerin davon ausgeht, die Beschwerdeführerin weise entgegen der gutachterlichen Beurteilung - abgesehen vom POS - keine psychiatrische Problematik auf (vgl. Urk. 2 S. 2), bleibt zu prüfen, ob die angefochtene Verfügung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen ist.

E. 6.2

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, 4. Aufl. 2022, N. 77 zu Art. 30), wobei die letztere Voraussetzung bei Renten regelmässig gegeben ist.

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist (BGE 148 V 195 E. 5.3). 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 9C_343/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 3.1 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 148 V 195 E. 5.3 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_344/2023 vom 31. Januar 2024 E. 5.2).

Die

Wiedererwägungsvoraussetzungen sind anhand der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung - hier am 12. Juli 2022 - präsentierten, zu beurteilen (BGE 144 I 103 E. 2.2; Urteile des Bundesgerichts 9C_212/2021 vom 22. Oktober 2021 E. 4.5.3, 9C_544/2018 vom 5. Februar 2019 E. 6.2.1, je mit Hinweisen).

E. 6.3

Die Zusprechung der ganzen Rente erfolgte gestützt auf das Gutachten der B.____. Erst am 29. August 2022

- und damit nach der Rentenzusprechung - bezeichnete Dr. D.____ die im Gutachten gestellten Diagnosen als Fehldiagnosen (Urk. 7/349).

Die Beschwerdeführerin wurde im Rahmen der Begutachtung von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie exploriert (vgl. Urk. 7/283/12). Dieser erhob Befunde (Urk. 7/283/36-37) und Anamnese (Urk. 7/283/34-35). Ebenso berücksichtigte er sowohl die Vorakten (Urk. 7/283/32) als auch die Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem aktuellen Leiden sowie zur Vorgeschichte (Urk. 7/283/32-34) und liess diese Erkenntnisse

in die Diagnostik einfließen (Urk. 7/283/38-29). Ferner beantwortet er die gestellten Fragen umfassend und nahm dabei insbesondere zur Konsistenz und zu den Ressourcen Stellung (Urk. 7/283/36, Urk. 7/283/39-40).

In der ergänzenden neuropsychologischen Testung fielen die Symptomvalidierungstests unauffällig aus (Urk. 7/282/5, Urk. 7/288/14). Wie gesagt befand der RAD das Gutachten als überzeugend (Urk. 7/288/10), wobei er sich eingehend damit befasst hatte (Urk. 7/288/11-14).

Vor diesem Hintergrund erweist sich die damalige Beurteilung aus damaliger Sicht nicht als zweifellos unrichtig. Damit hat die Beschwerdeführer in weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente. Folglich ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6.4

Festzuhalten bleibt, dass bei diesem Ausgang des Verfahrens nichts gesagt ist über die Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger im Sinne von Art. 8a IVG in Verbindung mit Art.

E. 7

Abs. 2 lit. e IVG (BGE 145 V 2 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_69/2020 vom 18. Januar 2021 E. 3.2). Es bleibt der Beschwerdegegnerin unbenommen entsprechende Abklärungen und Bemühungen in die Wege zu leiten.

E. 7.1

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]). Unter Berücksichtigung der vorstehend genannten Kriterien ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführer in eine angemessen erscheinende Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. Oktober 2023 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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 FehrWidmer

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