

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00638 vom 20. Februar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00638

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00638 du 20 février 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00638 del 20 febbraio 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.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Ferner stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Die Beschwerde gegen sie hob die Rente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 31. Oktober 2023 jedoch rückwirkend per 1. Mai 2021 auf, womit eine allfällige massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022 eingetreten ist. In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die

Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). a. 1. 4

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt gemäss Art. 88 bis Abs. 2 IVV: a. frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an; rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn die beziehende Person die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihr nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war (seit dem 1. Januar 2015 geltende Fassung). . 1. 5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sog. Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 m.w.H.). 2.

E. 2

Am 28. November 2023 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom

E. 2.1

). Gemäss B.____-Gutachten sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in optimal angepassten Tätigkeiten auszugehen. Die Gutachter hätten bestätigt, dass die Einschränkungen im Haushalt höher zu gewichten seien als bisher 22.1 % (S. 13). Dennoch

sei keine weitere Haushaltabklärung durchgeführt worden, was einen Verstoß gegen die Untersuchungsmaxime bedeute (S. 14 Ziff. 6.22). Weiter sei die Rentenherabsetzung erst drei Monate nach einer gesundheitlichen Verbesserung vorzunehmen, somit frühestens per 1. September 2021. Zudem habe sie nie gegen die Meldepflicht verstoßen, da das im Pensum von 20 % erzielte Einkommen keinen Einfluss auf die Rentenhöhe habe (S. 14 Ziff. 6.23). Es sei aufgrund ihrer massiven Einschränkungen ein hoher leidensbedingter Abzug vorzunehmen. Aus näher dargelegten Gründen betrage der Invaliditätsgrad 60 % und das Invalideneinkommen sei zu hoch (S. 18). Daran hielt die Beschwerdeführerin mit Replik vom 4. Juli 2024 fest (Urk. 16).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte im Wesentlichen geltend (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin sei nur sehr rudimentär auf die im Einwandverfahren geübte Kritik eingegangen, weshalb ihr rechtliches Gehör verletzt worden sei (S. 4 Ziff. 5.2; vgl. auch Urk. 16 S. 3 f. Ziff.

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9) machte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen geltend, es liege keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor. Weiter sei bei einer rückwirkenden Aufhebung der Rente aufgrund einer Meldepflichtverletzung im Sinne von Art. 88 bis

Abs. 2 lit. b IVV die Rente rückwirkend auf jenen Zeitpunkt aufzuheben, in dem die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eingetreten sei und daraufhin ohne wesentliche Unterbrechung längere Zeit angedauert habe. Die Verbesserung per Mai/Juni 2021 sei gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV ab diesem Zeitpunkt zu berücksichtigen, zumal sich seit dem Zeitpunkt der Observation weder aktenmässig noch anamnestisch eine erkennbare wesentliche Veränderung ergeben habe (S. 2 Ziff. 3).

Bereits im Mai 2021 hätten die früheren Einschränkungen nicht mehr erkannt werden können. Aus Rechtsanwendersicht erscheine es damit korrekt, die Verbesserung per Mai 2021 anzunehmen, was zur Folge habe, dass auch die Rentenanpassung beziehungsweise -aufhebung auf diesen Zeitpunkt zu erfolgen habe (S. 2 Ziff. 4). Dass die Gutachter den Zeitpunkt September 2021 genannt hätten, entspreche dem Zeitpunkt der vorsorglichen Renteneinstellung und habe für die Frage des Zeitpunktes der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit keine Bedeutung (S. 2 unten f. Ziff. 5). Am Invalideneinkommen sei festzuhalten, wobei dieses aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin auch hätte höher ausfallen können (S. 3 Ziff. 8). Die Beschwerdeführerin schöpfe mit ihrer Tätigkeit bei der C. AG ihre Restarbeitsfähigkeit nicht aus. Zudem spreche der erzielte Lohn eher für ein 40 % -Pensum (S. 3 f. Ziff. 9). Ein Abzug vom Invalideneinkommen falle nicht in Betracht, da den Einschränkungen bereits bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen worden sei (S. 4 Ziff. 10).

Selbst bei einer vollständigen Einschränkung im Haushaltbereich würde kein Invaliditätsgrad von über 40 % resultieren, weshalb keine neue Haushaltabklärung nötig gewesen sei (S. 4 Ziff. 11). Weiter stelle bereits eine Arbeitstätigkeit in geringem Pensum eine meldepflichtige Veränderung dar (S. 4 Ziff. 12). Ebenso hätte die Beschwerdeführerin die durch die Observation belegte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes melden müssen (S. 5 Ziff. 14). Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 29. Oktober 2024 (Urk. 26) fest. 2. 4

Streitig und zu prüfen sind der Zeitpunkt der Renten aufhebung sowie der verbleibende Invaliditätsgrad und Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Umstritten ist auch die Frage der Meldepflichtverletzung. Dass ein Revisionsgrund vorliegt, wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten (vgl. Urk. 1 S. 17 Ziff. 7.4). 3.

E. 3

1. Oktober 2023 und beantragte deren Aufhebung und die Zusprechung mindestens einer unbefristeten Dreiviertelrente frühestens ab 1. September 2021 (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 21. März 2024 (Urk. 9) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 4. Juli 2024 (Urk. 16) an ihren Anträgen fest und nahm am 5. August 2024 (Urk. 22) Stellung zu den beigezogenen Observations-CDs (Urk. 19/1-2). Mit Duplik vom 29. Oktober 2024 (Urk. 26) hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen fest, was der Beschwerdeführerin am 31. Oktober 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 27). Am 15. November 2023 (Urk. 28) reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen (Urk. 29/1-2) ein, wovon die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. November 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 30). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Zunächst ist auf die gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs einzugehen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr rechtliches Gehör sei aufgrund einer nur rudimentären Berücksichtigung ihrer Vorbringen im Einwandverfahren verletzt worden (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5).

E. 3.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer einzelnen Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 I 11 E. 5.3, 143 V 71 E. 4.1, je m.w.H.).

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt

werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.).

E. 3.3

Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ausführlich und umfassend begründet und nahm Bezug auf die Einwände der Beschwerdeführerin (vgl. S. 4). Sie war nicht gehalten, auf die Einwände

betreffend die Situation vor Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügungen vom 9. und 27. Januar 2020 (vgl. Urk. 11/223 S. 7 und S. 9) näher einzugehen, erwuchs an diese Verfügungen doch unangefochten in Rechtskraft und bildeten nicht Thema des Vorbescheides (vgl. Urk. 11/218). Die Begründung der angefochtenen Verfügung war so abgefasst, dass die Beschwerdeführerin die Tragweite des Entscheides erkennen und ihn in voller Kenntnis der Sache an das hiesige Gericht weiterziehen konnte. Eine Gehörsverletzung liegt nicht vor. 4. 4.1

Die rentenzusprechenden Verfügungen vom 9. und 27. Januar 2020 (Urk. 11/132 in Verbindung mit Urk. 11/138 und Urk. 11/140-142) ergingen im Wesentlichen gestützt auf folgende Aktenlage:

Die Gutachterinnen und Gutachter der A.____ AG stellten in ihrem nach Berücksichtigung der Akten (S. 6 ff), Erhebung der Anamnese (S. 16 ff.) und Durchführung einer internistischen (S. 19 f.), psychiatrischen (S. 20 ff.), orthopädischen (S. 27 ff.) und neurologischen (S. 36 ff.) Untersuchung am 14. Juni 2017 erstatteten Gutachten (Urk. 11/44) folgende, hier teilweise gekürzt wiedergegebene Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 44 f).

Ziff. 8.1.1): - neuropathisch-neuralgische Schmerzsymptomatik bei mässiger Radikulopathie L5 rechts und S1 links ohne motorische Ausfälle und bei unspezifischen Sensibilitätsstörungen am rechten Unterschenkel und Fuss - lumbovertebrales bis zeitweise lumboischialgieförmiges Syndrom L5/S1 rechts bei degenerativen Veränderungen diskogener und ossärer Art bei - Zustandsbild nach Mikrodiskektomie - Zustandsbild nach mikrochirurgischer Re-Diskektomie mit Neurolyse der Nervenwurzel S1 rechts - Zustandsbild nach Re-Re-Diskektomie mit Fusion L5/S1, transpedikulärer Stabilisierung und Anlagerung von Beckenkamm-Spongiosa - Zustandsbild nach Dekompression L4/5 - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) Die beklagten Beschwerden liessen sich nicht vollständig durch die klinischen Befunde und die bildgebenden Verfahren erklären (S. 45 Ziff. 8.2.3). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit einer Büromitarbeiterin in der Liegenschaftsverwaltung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Minderung des Rendements um 20 % bei erhaltener zeitlicher Präsenz). Die aktuell ausgeübte Tätigkeit in der Liegenschaftsverwaltung sei adaptiert (S. 46 Ziff. 9.1.1). Dies gelte ab März 2016 (S. 47 Ziff. 9.2.1). 4.2

Im Januar 2018 wurde die Beschwerdeführerin erneut an der Wirbelsäule operiert (Urk. 11/67). Nach entsprechender ärztlicher Verordnung (Urk. 11/79) erteilte die Beschwerdegegnerin im Juni 2018 Kostengutsprache für die leihweise Abgabe eines Rollstuhls (Urk. 11/90) und für einen Elektroantrieb (Urk. 11/91). 4.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), hielt am 18. April 2019 unter Würdigung der zwischenzeitlich ergangenen Arztberichte (Urk. 11/61-63; Urk. 11/67; Urk. 11/75; Urk. 11/78-79; Urk.

11/92; Urk. 11/96; Urk. 11/98; Urk. 11/108; Urk. 11/114) fest, aus rein medizinischer Sicht habe sich die Situation insofern geändert, als nun im Hinblick auf den aktuellsten Bericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals E.____ ; Urk. 11/114/1) die ursprüngliche Verdachtsdiagnose einer entzündlichen Erkrankung des zentralen Nervensystems nicht bestätigt worden sei. Unverändert bestehe weiterhin die ausgeprägte klinisch-neurogene Symptomatik, welche die Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit begründe. Retrospektiv gelte ab Januar 2019, dass eine sitzende Bürotätigkeit für etwa ein bis zwei Stunden täglich gut durchführbar, aber eine langsame Wiedereingliederung beginnend mit einem Tag pro Woche empfehlenswert sei. Für den Zeitraum ab Januar 2018 habe zunächst aufgrund der Operationen eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 11/124/10).

Dem stimmte PD Dr. med. F.____ , Facharzt für Neurologie, mit Stellungnahme vom 30. April 2019 (Urk. 11/124/10) zu und hielt fest, es bestünden klinisch-neurologisch Parästhesien und Schmerzen der Füße, eine diskrete Schwäche der Hüftbeugung links, eine Hypästhesie knieabwärts rechts und ein leichtes Schonhinken linksbetont mit sicherem, verlangsamtem Gang sowie elektroneurographisch Zeichen chronischer radikulärer Schädigungen am N. peroneus rechts und an den N. mediani beidseits, aber kein Hinweis auf eine Polyneuropathie. 4.4

Anlässlich der Haushaltabklärung vom 14. Juni 2019 empfing die Beschwerdeführerin die Abklärungsperson im Rollstuhl (Urk. 11/118 S. 2) und berichtete, sie gehe teilweise in der Wohnung, müsse sich aber überall abstützen und festhalten. Sie sei auch in der Lage, die Treppen in den Keller und in den zweiten Stock zu benutzen, benötige aber viel Zeit. Sie werde schnell müde und habe einen latenten Erschöpfungszustand (S. 2). Sie habe nachgefragt, ob ein zweiter Rollstuhl finanziert werden könne, da sie ansonsten aufgrund der Aussentreppen das Haus nicht alleine verlassen könne. Mit den Gehstöcken könne sie nicht lange gehen, weil dies schmerzbedingt nicht möglich sei. Weiter gehe sie seit 2016 aus gesundheitlichen Gründen keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nach (S. 3). Sie fahre ihr Auto, da es sich um eine Automatikschaltung handle und sie mit dem rechten Bein Gas geben und bremsen könne (S. 7 oben). Sie sei lediglich in der Lage, im Rollstuhl mit dem Hund zur 80 Meter entfernten Wiese zu gehen (S. 8). Die Abklärungsperson erachtete es für medizinisch nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin keine schweren Arbeiten im Haushalt erledigen könne (S. 8). Festgelegt wurde eine Qualifikation von 40 % Erwerbs- und 60 % Haushaltstätigkeit bis Juni 2018 und von 80 % Erwerbs- und 20 % Haushaltstätigkeit ab Juli 2018, dem Zeitpunkt des Eintritts des jüngsten Kindes in die Oberstufe (S. 5).

Die Abklärungsperson ermittelte eine Gesamteinschränkung von 22.1 %

im Haushalt und einen entsprechenden Teil-Invaliditätsgrad von 13.26 % bis Juni 2018 und von 4.42 % ab Juli 2018 (S. 10 unten). 4.5

Gestützt auf diese Aktenlage sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % im Erwerbs- und einer Einschränkung von rund 22 % im Haushaltsbereich (vgl. Urk. 11/124/11) mit Verfügungen vom 9. und 27. Januar 2020

bei einem Invaliditätsgrad von 53 % ab 1. Januar 2017 eine halbe und bei einem Invaliditätsgrad von 84 % ab 1. Juli 2018 und von 74 % ab März 2020 eine ganze Rente sowie Kinderrenten zu (Urk. 11/132 in Verbindung mit Urk. 11/138 und Urk. 11/140-142). 5. 5.1

Der Beschwerdegegnerin wurde

erstmalig am

1. November 2018

(Urk. 11/160/1) anonym mitgeteilt, die Beschwerdeführerin sei von verschiedenen Personen gesehen worden, wie sie im August 2018 an einem Sommernachtsfest bis morgens um 2 Uhr ausgelassen getanzt habe (vgl. Urk. 11/157). Sie sei im Sommer auch immer an den Fußball

Public Viewings gesehen worden, wo sie ebenfalls ausgelassen gefeiert habe. Nur einen Monat nach dem Sommernachtsfest habe sie aufgrund ihrer Scheidung vor Gericht erscheinen müssen und sei im Rollstuhl erschienen, um zu demonstrieren, wie schlecht es ihr gehe. Man sehe sie auch Velo fahren und mit dem Hund spazieren gehen. Sie sei zudem nach G.____ und wieder zurückgefahren, wobei das Auto nicht umgebaut sei und man keinen Rollstuhl darin verstauen könne.

Eine weitere anonyme Meldung vom 11. August 2020 besagte, dass die Beschwerdeführerin bei Gerichtsterminen im Rollstuhl erscheine, ansonsten aber nie im Rollstuhl sei. Sie spiele Ping-Pong im Garten (Urk. 11/160/1). Es wurde ein Foto der Beschwerdeführerin eingereicht, das sie angeblich im August 2019 an einem Sommernachtsfest zeigt (Urk. 11/157).

5.2

Die Observation der Beschwerdeführerin erfolgte am 25. Mai 2021, 16. Juni 2021 und 22. Juni 2021 (Ermittlungsbericht vom 4. August 2021 ; Urk. 11/158). Dabei konnte beobachtet werden, wie die Beschwerdeführerin mit ihrem Hund spazieren ging, Fahrten mit dem Auto unternahm, zu Fuss in Flip-Flops einkaufen ging, die Aussentreppen des Wohnhauses uneingeschränkt bewältigte und die Einkaufstasche trug. Ihr Gang sei stets unauffällig, rund und dynamisch gewesen. Das zu beobachtende Nach-vorne-Biegen sei ebenfalls ohne Zurückhaltung oder Vorsicht und Anzeichen von Schmerzen erfolgt. Sie habe einen gesunden und vitalen Eindruck hinterlassen. Die Benutzung des Rollstuhls oder einer Gehhilfe konnte nicht beobachtet werden (S. 5). Im Gegensatz dazu erschien sie jedoch anlässlich der Eröffnung der Observationsergebnisse

am 21. September 2021 bei der Beschwerdegegnerin im Rollstuhl (vgl. Urk. 11/161). 5.3

Aufgrund dieser Sachlage veranlasste die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. November 2021 die vorsorgliche Einstellung der Rente per 21. September 2021 (Urk. 11/170) und eine neurologisch-orthopädische Begutachtung (Urk. 11/181 ; Urk. 11/193). 5.4

Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, und Prof. Dr. I.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,

B.____, stellten in ihrem am 27. Dezember 2022 nach Berücksichtigung der Akten (Urk. 11/200/16 ff.), Erhebung der Anamnese (Urk. 11/200/46-53; Urk. 11/200/66-69) und Durchführung einer neurologischen (Urk. 11/200/54-58), orthopädischen (Urk. 11/200/69-74) und laborchemischen (Urk. 11/200/83-84) Untersuchung erstatteten Gutachten (Urk. 11/200) folgende, hier teilweise gekürzt wiedergegebene Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/200/6 f.): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom/Failed - Back - Surgery-Syndrom - residuelles radikuläres Reiz- und

Schmerzsyndrom am ehesten L5/S1 beidseits, am ehesten gemischter Genese, bei - Status nach Dekompression L4/5 rechts am 30. November 2006 - Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 rechts am 14. Januar 2016 - Status nach Rezidiv-Bandscheibenoperation mit Neurolyse am 19. Februar 2016 - Status nach Re-Diskektomie L5/S1 und posteriore lumbale intervertebrale Fusion L5/S1 und transpedikuläre Stabilisierung - Status nach negativer Testphase einer subkutanen Feldstimulation - Status nach Schraubenwechsel L5/S1 beidseits - Status nach Wundrevision am 7. Januar 2018 - hochfrequente episodische Migräne - aktenanamnestisch gemäss Medas-Gutachten vom Juni 2017: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren Das Observationsmaterial zeige eine deutliche Diskrepanz zum bei der aktuellen Untersuchung von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerdeausmass und zur Mobilitätseinschränkung mit schmerzbedingter Immobilisierung im Rollstuhl, ebenso zu der Anfang 2019 beschriebenen hochgradigen Funktionseinschränkung. Im vorliegenden Videomaterial bewege sich die Beschwerdeführerin uneingeschränkt sowohl zu Fuss als auch im Auto und weise äusserlich keine Schonungsmuster oder schmerzbeeinflusste Bewegungsmuster auf. Sie führe sogar rückenbelastende Tätigkeiten aus wie das Ausführen eines grossen Hundes an der Leine. Hierbei komme es durch den Zug des Hundes an der Leine zu plötzlichen und unvermittelten Bewegungen, beispielsweise Rumpfrotationen, Richtungswechseln und Zugeinwirkung über die Leine. Beim Einkaufen trage die Beschwerdeführerin auch grössere Einkaufstaschen einseitig. Das Gangbild sei flüssig, nicht hinkend und das Gehtempo normal bis überdurchschnittlich. Sie führe Rumpfbeugen und Rumpfrotationen, auch den Schulter- und Seitenblick beim Autofahren, flüssig und offensichtlich schmerzfrei beziehungsweise zumindest schmerzarm aus. Das Ein- und Aussteigen aus dem Fahrzeug werde flüssig und ohne Schonhaltung oder Ausweichbewegungen ausgeführt (Urk. 11/200/8). Es bestehe insgesamt eine Diskrepanz zwischen den Observationsbefunden und den Einschränkungen, die Anfang 2019 beschrieben seien, und den der Rentenzusprache zugrunde gelegten medizinischen Einschätzungen. Es sei von einer in der Zwischenzeit eingetretenen Verbesserung der Belastbarkeit auszugehen. Die Observationsergebnisse liessen sich mit den aktuellen klinisch-objektiven Befunden insofern in Einklang bringen, als zumindest in optimal angepassten Tätigkeiten von einer Rest-Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Jedoch könne die subjektiv deutlich höher eingeschätzte Einschränkung von maximal eineinhalb Stunden Arbeit täglich in diesem Umfang nicht begründet werden. Nachvollziehbar sei, von gewissen Schwankungen der Schmerzen auszugehen. Jedoch sei es nach klinischer Erfahrung nicht plausibel und sehr untypisch, dass bei Patienten mit über Jahre chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndromen tageweise vollkommene Schmerzfreiheit und uneingeschränkte Mobilität und Belastbarkeit sich in rascher Folge mit Tagen weitgehender Immobilität bis zur Rollstuhlspflichtigkeit abwechseln würden. Diese ausgeprägten Symptomschwankungen könnten

weder aus orthopädischer noch aus neurologischer Sicht plausibel begründet werden. Es bestehe der Verdacht auf eine erhebliche funktionelle Überlagerung. Aktenmässig sei in der einzigen vorliegenden psychiatrischen Evaluation im Gutachten von 2017 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden, was auch aktuell plausibel erscheine. Zusätzliche belastbare Hinweise auf anderweitige psychische Beeinträchtigungen fänden sich nicht und würden auch nicht explizit beklagt. Andererseits könne aus den zeitlich begrenzten Observationen auch nicht auf eine uneingeschränkte zeitliche oder leistungsmässige Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Eine Limitierung sowohl bezüglich des Belastungsprofils als auch bezüglich der zeitlichen

Belastungsfähigkeit sei aufgrund eines Failed - Back - Surgery-Syndroms klar begründbar. Zudem sei darauf zu verweisen, dass retrospektiv die sehr viel höher eingeschätzte Limitierung zum Zeitpunkt Anfang 2019 durchaus plausibel erscheine. Es sei aber im weiteren Verlauf offensichtlich zu einer Verbesserung der Belastbarkeit gekommen (Urk. 11/200/9). Aufgrund des chronisch persistierenden lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei Failed-Back-Surgery-Syndrom bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Liegenschafts verwalterin. Die Arbeitsunfähigkeit ergebe sich aus dem stark reduzierten Belastungsprofil. Das übliche Belastungsprofil dieser Tätigkeit umfasse eine längere Stehdauer und Gehstrecken, die Notwendigkeit zum Begehen von Liegenschaften, auch im Rohbau, und den Transport von Planunterlagen. Die notwendigen freien Pausen seien bei Kundengesprächen und Besichtigungen nicht jederzeit möglich. Diese Einschätzung gelte seit Januar 2016, dem Datum der zweiten Operation, und dürfte bleibend sein (Urk. 11/200/10). Zumutbar seien nur leichte, wechselbelastende Tätigkeiten unter Berücksichtigung des Belastungsprofils. Die Reduktion der Belastbarkeit sei primär aufgrund der Schmerzen und durch die operativ veränderte Statik bedingt. Jedoch sollte aufgrund der Migräne ein ruhiger Arbeitsplatz ohne regelmässige Kundenfrequenzen und Geräusch- und Geruchsexpositionen angestrebt werden. Das Belastungsprofil sei wie folgt: Grundsätzlich leichte, nur sehr selten mittelschwere Tätigkeiten, Hantieren von Gewichten bis maximal 5 kg, selten 10 kg unter kontrollierten Bedingungen, kein Heben von Gewichten über den Kopf oder Arbeiten (auch ohne Gewichtsbelastung) über Kopfhöhe, kein längeres Tragen von Gewichten, alternierend sitzende, stehende und gehende, somit wechselbelastende Tätigkeiten mit Möglichkeit zum flexiblen Positionswechsel und Pausengestaltung, kein Arbeiten in gebückter und vornüber gebeugter Haltung, keine tiefen/repetitiven Bückbewegungen, keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, keine Rotationen im Sitzen und Stehen, insbesondere unter zusätzlicher Last, keine forcierten, insbesondere ruckartigen Bewegungsabfolgen und ein ergonomisch optimierter Arbeitsplatz.

Es bestehe eine Leistungseinschränkung und -minderung durch verlangsamtes Arbeitstempo und erhöhten Pausenbedarf. In optimal angepasster Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (Urk. 11/200/10 f.). Im Vergleich zur Einschätzung im Jahr 2019 zeige sich eine wesentlich bessere Belastbarkeit. Seit dem Zeitpunkt der Observationen habe sich weder aktenmässig noch anamnestisch bezüglich der unterliegenden Klinik eine erkennbare wesentliche Veränderung ergeben, so dass von einer verzögerten Anpassung an die Rückenproblematik im Verlauf auszugehen sei. Zumindest ab dem Zeitpunkt der Observation im Juni 2021 sei von der beschriebenen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Einschränkungen im Haushalt seien im Vergleich zur Situation gemäss Abklärungsbericht vom Juni 2019 insgesamt höher zu gewichten, indem die dortigen Anforderungen die Belastbarkeit der Wirbelsäule teilweise deutlicher überstiegen als in einer optimal angepassten Tätigkeit. Aus medizinischer Sicht scheine insbesondere die Wohnungs- und Hauspflege stark eingeschränkt und die Ernährung etwas weniger. In der Wäschebesorgung sei ebenfalls eine deutliche Einschränkung zu sehen, indem beispielsweise das Tragen von Wäschekörben oder das Aufhängen von Wäsche deutlich eingeschränkt seien (Urk. 11/200/12-13). 5.5

Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, RAD, hielt am 15. Februar 2023 fest, es sei auf das Gutachten abzustellen. In der angestammten Tätigkeit als Liegenschafts verwalterin bestehe eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einer

behinderungsangepassten wechselbelastenden, sehr leichten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe ab Juni 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (Urk. 11/203/5-6).
6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin die Rechtmässigkeit der Observation nicht bestreitet; diese erfolgte denn auch unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben (vgl. Art. 59 Abs. 5 IVG in Verbindung mit

Art. 43a ATSG; Urk. 11/156; Urk. 11/158; Urk. 11/171; 11/172; Urk. 11/168) .

E. 6.2

Im Gutachten der A.____ AG vom 14. Juni 2017 wurden im Wesentlichen eine neuropathisch-neuralgische Schmerzsymptomatik, ein lumbovertebrales bis zeitweise lumboischialgiformes Syndrom L5/S1 und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert . In der Tätigkeit im Büro einer Liegenschaftsverwaltung wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % festgelegt (vgl. vorstehend E. 4.1). Nach einer erneuten Operation an der Wirbelsäule im Januar 2018 erfolgte die Abgabe eines Rollstuhls und eines Elektroantriebes (vorstehend E. 4.2). Dr. D.____ hatte es im Februar 2019 zunächst als vollkommen unklar erachtet, weshalb die Beschwerdeführerin rollstuhlpflichtig geworden sei (vgl. Urk. 11/124/8), ging aber zusammen mit PD Dr. F.____ im April 2019 gestützt auf die vorhandenen Akten davon aus, dass bei unverändert ausgeprägter klinisch-neurogener Symptomatik retrospektiv ab Januar 2019 von einer Zumutbarkeit von ein bis zwei Stunden täglich in sitzender Bürotätigkeit auszugehen sei und ab Januar 2018 zunächst aufgrund der Operation eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (vorstehend E. 4.3). Anlässlich der Haushaltabklärung vom 14. Juni 2019 , die die Beschwerdeführerin im Rollstuhl bestritt,

wurde sodann ein Teil-Invaliditätsgrad im Haushalt von 13.26 % bis Juni 2018 und von 4.42 % ab Juli 2018 ermittelt (vorstehend E. 4.4). Nach Lage der Akten führte die erste anonyme Meldung vom 1. November 2018 (Urk. 11/160/1) nicht zu weiteren Abklärungen.

E. 6.3

Das Gutachten von Dr. H.____ und Prof. I.____ (vgl. vorstehend E. 5.4) erging unter Beachtung sämtlicher Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. vorstehend E. 1.5), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Dessen Beweiswert wird von den Parteien denn auch nicht bestritten.

Die Begutachtung durch Dr. H.____ und Prof. I.____

ergab die Diagnosen eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms beziehungsweise Failed-Back-Surgery-Syndroms mit residuellem radikulärem Reiz- und Schmerzsyndrom, einer hochfrequenten episodischen Migräne und aktenanamnestisch einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Diese Diagnosen haben gemäss Gutachter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Unter Einbezug und Würdigung der Observationsergebnisse kamen die Gutachter aber zum Schluss, dass eine

deutliche Diskrepanz zu dem anlässlich der Begutachtung geschilderten Beschwerdeausmass und der Mobilitätseinschränkung mit schmerzbedingter Immobilisierung im Rollstuhl besteht. Dies ergibt sich ohne Weiteres schlüssig aus den Observationsergebnissen. Die Gutachter legten dar, dass sich die Beschwerdeführerin in den Aufnahmen uneingeschränkt sowohl zu Fuss als auch im Auto bewegen kann und auch rückenbelastende Tätigkeiten auszuführen im Stande ist. Im Rollstuhl wurde sie bei der Observation nicht angetroffen. Zwar räumten die Gutachter ein, dass die Schmerzen gewissen Schwankungen unterworfen sein können. Eine tageweise vollkommene Schmerzfreiheit beziehungsweise «einen guten Tag haben», wie die Beschwerdeführerin, mit den Observationsergebnissen konfrontiert, argumentierte (vgl. Urk. 11/156/ 5- 6), erachteten die Gutachter aber als nicht plausibel und sehr untypisch. Diese ausgeprägten Symptomschwankungen können nicht plausibel begründet werden, weshalb die Gutachter den Verdacht einer erheblichen funktionellen Überlagerung hegten (vgl. vorstehend E. 5.4). Dennoch ist gemäss Gutachten aufgrund des Failed-Back-Surgery-Syndroms eine bleibende Einschränkung bezüglich des Belastungsprofils wie auch der zeitlichen Belastungsfähigkeit klar begründbar und die Gutachter erachteten retrospektiv die sehr viel höher eingeschätzte Limitierung Anfang 2019 als nachvollziehbar. Sie wiesen korrekterweise darüber hinaus darauf hin, dass aus zeitlich begrenzten Observationen nicht auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann. Jedoch ist es im Verlauf unstrittig zu einer erheblichen Verbesserung gekommen.

In Würdigung all dieser Erkenntnisse kamen die Gutachter in nachvollziehbarer und schlüssig begründeter Weise zum Schluss, dass sie in der angestammten Tätigkeit als Liegenschaftsverwalterin eine volle Arbeitsunfähigkeit besteht. In angepassten Tätigkeiten besteht gemäss Gutachten ab Juni 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Im Vergleich zur Situation, wie sie den Verfügungen vom 9. und 27. Januar 2020 zugrunde lag,

als von der Zumutbarkeit einer sitzenden Bürotätigkeit für lediglich etwa ein bis zwei Stunden täglich ausgegangen wurde, ist somit eine wesentliche Verbesserung eingetreten. Hinsichtlich der Einschränkungen im Haushalt hielten die Gutachter dafür, dass die dortigen Anforderungen die Belastbarkeit der Wirbelsäule teilweise deutlicher übersteigen als in einer optimal angepassten Tätigkeit, weshalb von einer im Vergleich zur Haushaltabklärung im Jahr 2019 höheren Gewichtung der Einschränkungen auszugehen sei (vgl. vorstehend E. 5.4). Hierzu ist festzuhalten, dass die Gutachter die damals sehr viel höher eingeschätzte Limitierung Anfang 2019 als nachvollziehbar erachteten. Daraus ist zu schliessen, dass die im Juni 2019 erhobene Haushaltabklärung die damaligen Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushalt bereits realistisch abbildete. So wurde im Bereich Wohnungs- und Hauspflege und Haustierhaltung eine hohe Einschränkung von 40 % anerkannt (vgl. Urk. 11/118 S. 8 Ziff. 6.2). Dies trotz des Umstands, dass die Beschwerdeführerin im August 2019, somit kurz nach der Haushaltabklärung, fotografiert wurde, wie sie anlässlich eines Fests mutmasslich auf einer Festbank steht (vgl. Urk. 11/157). Auf Vorhalt dieses Fotos anlässlich der Besprechung der Observationsergebnisse vom 21. September 2021 bestritt sie die Teilnahme an den Festivitäten nicht (vgl. Urk. 11/161/1). Ebenso sei sie im August 2018 gesehen worden, wie sie an einem Fest ausgelassen getanzt habe (Urk. 11/157), was sowohl die Abgabe eines Rollstuhls im Juni 2018 (Urk. 11/190) als auch die anlässlich der Haushaltabklärung vom Juni 2019 festgestellten Einschränkungen in Frage stellt. Diese Informationen wurden von den Gutachtern zu wenig berücksichtigt. Zudem ist angesichts der im Observationsbericht

dokumentierten Fähigkeiten der Beschwerdeführerin - wonach sie entgegen dem Belastungsprofil (Urk. 11/200/10 f.) bei den Hundespaziergängen und Autofahrten auch Rotationen im Sitzen und Stehen durchführen kann und ruckartige Bewegungsabfolgen in Kauf zu nehmen scheint -

nicht ganz schlüssig, dass im Haushalt nun eine höhere Einschränkung als im Jahr 2019 resultieren soll, auch wenn gewisse Haushaltstätigkeiten nicht dem Belastungsprofil entsprechen dürften . Da aber selbst bei der - nicht realistischen - Annahme einer Einschränkung von 50 % im Haushalt insgesamt kein rentenanspruchs begründender Invaliditätsgrad resultierte und die Beschwerdeführerin darüber hinaus ohnehin

frühestens ab September 2021 die Zusprechung einer Rente beantragte (Urk. 1 S. 2) , mithin auf einen Zeitpunkt hin , in welchem sie unbestrittenermassen als zu 100 % erwerbstätig qualifiziert wurde (vgl. Urk. 2 S. 3) , konnte auf eine erneute Haushaltklärung verzichtet werden .

E. 6.4

Zusammenfassend ist ein Revisionsgrund im Sinne einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Ein solcher wäre im Übrigen auch aufgrund der Aufnahme der Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin bei der C. ___ AG ab 1. Februar 2020 im Umfang von (gemäss Arbeitsvertrag) 15 - 20 %

(Urk. 11/208/5-6) beziehungsweise 30 % (Urk. 11/212 S. 1 ; zumindest unpräzise beziehungsweise unvollständig diesbezüglich die Darstellungen der Beschwerdeführerin in Urk. 1 S. 14 Ziff.

E. 6.23

und Urk. 16 S. 7 Ziff. 4.3) zu bejahen (vgl. vorstehend E. 1.4).

Liegt ein Revisionsgrund vor, so ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. vorstehend E. 1. 3). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 14 Ziff. 6.23; Urk. 16 S. 6 Ziff. 4.1) sind damit auch die erwerblichen Auswirkungen beziehungsweise die Vergleichseinkommen neu zu beurteilen. 7. 7.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 , 128 V 29 E. 1). 7.2

Gemäss dem in Art. 27 bis Abs. 2-4 IVV per 1. Januar 2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) werden der

Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich weiterhin summiert (Art. 27 bis Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art. 27 bis Abs. 3 lit. b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3 lit. b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art. 27 bis Abs. 4 IVV).

Vorliegend wurde eine Qualifikation von 80 %

Erwerbs- und 20 % Haushaltstätigkeit bis Juli 2021 und ab August 2021 aufgrund des Alters und der Ausbildung der Kinder von 100 % Erwerbstätigkeit festgelegt (vgl. Urk. 2 S. 3 oben), was nicht zu beanstanden und unbestritten ist. Mithin ist für die Zeit von Mai 2021 (zu diesem Zeitpunkt vgl. nachfolgend E. 8) bis Juli 2021 die gemischte Methode anzuwenden. 7.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Die Beschwerdegegnerin ermittelte ausgehend von den Angaben im Arbeitgeberbericht der Y.____ AG, wonach die Beschwerdeführerin in einem Pensum von rund 40 % im Jahr 2016 einen Monatslohn von Fr. 2'723.-- erzielte (Urk. 11/16 Ziff. 2.3, Ziff. 5.3), unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis ins Jahr 2021 und aufgerechnet auf ein Pensum von 80 % einen Validenlohn von Fr. 66'668.-- beziehungsweise von

rund Fr. 83'336.-- in einem Pensum von 100 % (vgl. Urk. 11/217; Urk. 11/123), was nicht zu beanstanden und nicht substantiiert bestritten ist (vgl. Urk. 1 S. 18 Ziff. 7.7).

7.4

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa).

Vorliegend schöpft die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 70 % mit dem bei der C.____ AG ausgeübten Pensum von 30 % (Urk. 11/212 S. 1) nicht aus. Da zudem unklar ist, in welchem Pensum sie zusätzlich für die Y.____ AG tätig ist

(vgl. Urk. 11/207/20, Urk. 11/207/76 und Urk. 11/207/121) , rechtfertigt es sich, zur Berechnung des Invalideneinkommens auf statistische Werte abzustellen. 7.5

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5 .2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E . 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1).

Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 321 E. 3b/aa), wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level , Privater Sektor, abgestellt wird (BGE 126 V 75 E. 7a; Urteile des Bundesgerichts 8C_124/2021 vom 2. August 2021 E. 4.4.1 und 8C_58/2021 vom 3 0. Juni 2021 E. 4.1.1). Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Ermittlung des Invalideneinkommens allerdings auf die Angaben der LSE-Tabelle T17 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht des privaten und öffentlichen Sektors und dabei auf die Rubrik 4 Total (Bürokräfte und verwandte Berufe; Urk. 11/217/2). Ein Abstellen auf die statistischen Löhne der LSE-Tabelle T17 fällt in Betracht, wenn davon eine präzisere Festlegung des Invalideneinkommens erwartet werden kann und der betroffenen versicherten Person eine Tätigkeit im öffentlichen Sektor offen steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 mit Hinweisen). Da der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit als Bürokraft gesundheitsbedingt zumutbar ist (vgl. vorstehende E. 6) , erlaubt die LSE-Tabelle T17, die spezifische Werte für Berufstätige in diesem Bereich enthält, eine genauere Bestimmung

des weiterhin erzielbaren Lohnes als dies bei einem Abstellen auf die LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level der Fall wäre. Überdies stünde der Beschwerdeführerin grundsätzlich auch eine Tätigkeit im öffentlichen Sektor offen. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin lässt sich unter diesem Blickwinkel nicht beanstanden. Was die Frage des Kompetenzniveaus betrifft, so wird in der fraglichen LSE-Tabelle T17 nicht danach, sondern nebst den Berufsgruppen zusätzlich nach Alter und Geschlecht unterschieden.

Gemäss der genannten Tabelle

(Ausgabe vom 2 3. August 2022) verdienten Frauen ohne Berücksichtigung des Lebensalters im Bereich Bürokräfte und verwandte Berufe im Jahr 2020 durchschnittlich Fr. 6'067.-- . Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2021 von 41.7 Stunden sowie der Lohnentwicklung bei Frauen im Sektor Dienstleistungen von 0.7 % im Jahr 2021 (Nominallohnindex Frauen 2016-2023, Tabelle T1.2.15) angepasst , ergibt sich ein Invalideneinkommen von rund Fr. 53'5 01 .-- in dem der Beschwerdeführerin zumutbaren Pensum von 70 % (Fr. 6'0 67 .-- x 12 : 40 x 41.7 x 1.007 x 0.7) . 7.6

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale,

wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/aa-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.3 und 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2).

Vorliegend wurde mit der Festlegung einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % aufgrund der Leistungseinschränkung und -minderung durch verlangsamtes Arbeitstempo und erhöhten Pausenbedarf (vgl. vorstehend E. 5.4) der gesundheitlichen Einschränkung bereits Rechnung getragen, so dass diese Umstände rechtsprechungsgemäss nicht zusätzlich beim leidensbedingten Abzug berücksichtigt werden dürfen . Damit besteht kein Anlass für die Gewährung eines Abzugs. 7.7

Für den Zeitraum von Mai 2021 bis Juli 2021 ergibt sich in Anwendung der gemischten Methode im Erwerbsbereich eine Einkommenseinbusse von Fr. 29' 835.-- (Fr. 83'336.-- - Fr. 53'5 01.--) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 36 % . Bei einem Anteil von 80 % ergibt sich ein Teil-Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von rund 29 % (36 % x 0.8). Im Haushaltsbereich ist auf die Bemessung der Beschwerdegegnerin abzustellen und von einem Teil-Invaliditätsgrad von 4.42 % auszugehen (Urk. 2). Damit resultiert ein Gesamt-Invaliditätsgrad von 33.42 beziehungsweise gerundet 33 % . Ab August 2021 besteht in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ein Invaliditätsgrad von gerundet 36 % .

Nach dem Gesagten besteht kein Rentenanspruch mehr.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 8.1

Es bleibt die Frage der Meldepflichtverletzung und des Zeitpunktes der rückwirkenden Leistungseinstellung zu prüfen.

Gemäss Art. 31 Abs. 1 ATSG ist jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden. Aus dem Randtitel dieser Bestimmung («Meldung bei veränderten Verhältnissen») ergibt sich ein direkter Bezug zu Art. 17 ATSG (Kieser, ATSG-Kommentar, 5 . Aufl. 202 4 , N. 4 zu Art. 31).

Diese Bestimmung wird konkretisiert durch Art. 77 IVV, wonach der Berechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, des Zustands der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages massgebenden Aufenthaltsortes sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen haben. Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (vgl. statt vieler das Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2022 vom 1 3. November 2023 E. 10. 1 mit Hinweisen).

E. 8.2

Die Meldung einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse hat unverzüglich (BGE 118 V 214 E. 2.b) beziehungsweise unmittelbar nach deren Eintritt zu erfolgen . Wenn im konkreten Fall von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes spätestens ab einem Zeitpunkt und zudem von einer beständigen und stabilen Verbesserung ausgegangen werden kann, darf nicht während einer Spanne von drei Monaten zugewartet werden, welche bei labilen Verbesserungen massgebend ist (Kieser, ATSG-Kommentar, 5 . Aufl. 202 4 , N. 2 4 zu Art. 31) .

Vorliegend bestanden aufgrund der anonymen Meldungen über den tatsächlichen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bereits ab August 2018, mindestens aber seit August 2019, als die Beschwerdeführerin (mutmasslich) auf einer Festbank stehend fotografiert wurde (Urk. 11/157), Hinweise auf einen verbesserten Gesundheitszustand, welchen die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin nicht meldete. Spätestens ab Mai 2021

liessen sich die anonym gemeldeten Aktivitäten objektiv bestätigen. Die Beschwerdeführerin hat ihre effektiven funktionellen Möglichkeiten verheimlicht, hat sie doch mit Blick auf die Observationsergebnisse Alltagsaktivitäten gezeigt, die auf eine erhebliche Gesundheitsverbesserung hinwiesen und die sie der Beschwerdeführerin zumindest fahrlässig nicht meldete. Es musste ihr bewusst sein, dass die dokumentierten Aktivitäten klarerweise eine Verbesserung darstellten. Indem sie unter den gegebenen Umständen untätig geblieben ist, hat sie die ihr obliegende Meldepflicht verletzt (vgl. im gleichen Sinne die Urteile des Bundesgerichts 8C_579/2018 vom 9. Januar 2019 E. 5.3;

9C_455/2022 vom 13. November 2023 E. 10.2-3 und 8C_72/2023 vom 9. Dezember 2024 E. 5.2.2.2 mit Hinweisen).

E. 8.3

Hat die versicherte Person eine Sachverhaltsänderung pflichtwidrig nicht gemeldet, berechtigt dies die IV-Stelle gestützt auf

Art. 88 bis

Abs. 2 lit. b IVV

zu einer rückwirkenden Leistungsaufhebung ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung. Dass die Beschwerdegegnerin von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes seit Anfang Mai 2021 und nicht erst seit 25. Mai 2021 als erstem Observationstag ausging, ist nicht zu beanstanden, denn angesichts der Art des zur Diskussion stehenden Gesundheitsschadens mit Vorgeben einer Rollstuhlabhängigkeit und dessen offensichtlicher Verbesserung ist überwiegend wahrscheinlich, dass bereits zu diesem Zeitpunkt verbesserte Verhältnisse vorlagen (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2022 vom 13. November 2023 E. 10.3).

E. 8.4

Im Übrigen wäre auch aufgrund der nicht gemeldeten Aufnahme der Erwerbstätigkeit bei der C.____ AG sowie der offenbar in substantiellem Umfang weitergeführten Tätigkeit bei der Y.____ AG eine Meldepflichtverletzung zu bejahen, zumal beide Tätigkeiten (vgl. vorstehend E. 6.4 sowie E. 7.4) ein Pensum von 20% übersteigen dürften. Es steht nicht im Belieben der Beschwerdeführerin zu entscheiden, welche Veränderungen meldepflichtig sind und welche nicht.

E. 8.5

Zusammenfassend ist unter Hinweis auf das Gesagte festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht die bisherige Rente der Beschwerdeführerin rückwirkend per 1. Mai 2021 aufgehoben hat.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 9

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden 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 Tobias Figi -
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
FehrLienhard

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