

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00415 vom 11. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00415

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00415 du 11 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00415 del 11 novembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom

4. April 2013 (Urk. 2) , ab dem 1. April 2011 sei die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in angepassten Tätigkeiten wieder zu 60 % arbeitsfähig. Aufgrund der getätigten Abklärungen sei sodann davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden unverändert mit einem Beschäftigungsgrad von 65 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde und mit einem Pensum von 35 % im Haushalt tätig wäre. Im Erwerbsbereich resultiere somit ein Einbusse von 8 % respektive ein Teilinvaliditätsgrad von 5,2 % (8 % von 65 %). Im Haushaltsbereich sei die Beschwerdeführerin lediglich noch zu 10 % eingeschränkt, womit in diesem Bereich ein Teilinvaliditätsgrad von 3,5 % resultiere (10 % von 35 %). Seit dem

1. April 2011 bestehe mithin ein renten ausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 8,7 % . Da die Beschwerdeführerin ihrer Meldepflicht nicht nachgekommen sei, sei die Rente rückwirkend per 1. April 2011 aufzuheben.

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich zwar verbessert, auf die Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin der Gutachtensstelle

Y.____ , wonach sie zu 60 % arbeitsfähig sei, könne jedoch nicht abgestellt werden , da die gestellte Diagnose nicht korrekt sei . Ihr behandelnder Psychiater habe empfohlen , ihre Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines Wiedereingliederungsprogrammes zu ermitteln . Zur Klärung der Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit seien somit zusätzliche Abklärungen erforderlich. Dabei sei auch den im Sommer 2012 aufgetretenen zusätzlichen gesundheitlichen Problemen Rechnung zu tragen. Hierzu verwies sie auf die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zusätzlich eingereichten medizinischen Berichte. Des Weiteren machte die Beschwerdeführerin geltend, sie sei nicht mehr als Teilerwerbstätige zu qualifizieren, da sie ohne gesundheitliche Einschränkung nunmehr ganztags erwerbstätig wäre. Selbst bei Annahme einer minimalen Arbeitsunfähigkeit von 40 % habe sie aufgrund des Statuswechsels

ab April 2011 somit zumindest Anspruch auf eine Viertelsrente

(Urk. 1). 2.

E. 1.3

In der Folge liess die IV-Stelle die Versicherte durch die Y.____ in Z.____

bidisziplinär (psychiatrisch/orthopädisch) begutachten (Untersuchungen vom 21. September 2011; Gutachten vom 21. Oktober 2011, Urk. 8/74) und führte am 11. April 2012 eine Abklärung hinsichtlich Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch (Urk. 8/81 : Abklärungsbericht vom 25. April 2012) .

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 7. Juni 2012 (Urk. 8/85) die rückwirkende Aufhebung der Rente per 31. März 2011 in Aussicht, wogegen die Versicherte unter Beilage ärztlicher Berichte Einwände erhob (Urk. 8/88 -89). Nachdem die IV-Stelle einen weiteren medizinischen Bericht eingeholt (Urk. 8/91) und der Versicherten hierzu Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben hatte (Urk. 8/93-94), verfügte sie am 4. April 2013 wie angekündigt (Urk. 2).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 7. Mai 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass sie Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Gleichzeitig sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen sowie zum Entscheid über den Anspruch auf eine höhere als eine Viertelsrente zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2013 (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-97 und Urk. 9/1-3) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Die darauf hin ergangene Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 15. Juli 2013 (Urk. 12) wurde der Beschwerdegegnerin am 18. Juli 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk. 13).

E. 2.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 2.2.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 ausgeglichener 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 2.2.2

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 2.2.3

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs.

E. 2.3

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. 2.4

). Das Gutachten beruht auf den erforderlichen und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Die Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin wieder zu 60 % in der angestammten Tätigkeit arbeitsfähig sei , wurde eingehend

begründet . Insbesondere mit Blick auf die von den Gutachtern erhobenen Befunde (Urk. 8/ 74/ 11-12 , Urk. 8/ 74/26-28) sowie die

anlässlich der Observation gemachten Beobachtungen

(Urk. 9/1-3) - die Beschwerdeführerin verliess

mehrmals täglich das Haus,

tätigte unter anderem Einkäufe , fuhr Auto ,

pflegte soziale Kontakte und zeigte sich allgemein sehr aktiv - erweist sich diese Einschätzung als nachvollziehbar .

E. 3

IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen).

Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_915/2012 vom 15. Mai 2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3). Die gemischte Methode findet auch Anwendung, wenn der (in einem Aufgabenbereich tätigen) versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (vgl. BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine).

Bei der Bestimmung der im konkreten Fall anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode und damit der Beantwortung der entscheidenden Statusfrage handelt es sich um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person berücksichtigen muss. Dies gilt auch für die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diese inneren Tatsachen sind indessen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe ist eine Tatfrage, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Rechtsfragen sind hingegen Folgerungen, die ausschliesslich - losgelöst vom konkreten Sachverhalt - auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt werden oder die Frage, ob aus festgestellten Indizien mit Recht auf bestimmte Rechtsfolgen geschlossen worden ist (vgl. Urteile

des Bundesgerichts 9 C_287/2013 vom 8. November 2013

E.

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist zunächst, in welchem Ausmasse sich der Gesundheitszustand respektive die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 18. Juni 2009 verbessert hat, beziehungsweise ob diesbezüglich noch weitere Abklärungen angezeigt sind.

E. 3.2

Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin und FMH Rheumatologie, berichtete am 28. Juli 2008 (Urk. 8/11) von einer schweren Depression mit psychotischen Symptomen, bestehend seit August 2007, sowie einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, bestehend seit 2001 (Urk. 8/11/2-3). Er hielt dafür, seit dem 18. September 2007 sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte vollständig arbeitsunfähig. In angepassten Tätigkeiten sei eine Tätigkeit von 2-3 Stunden pro Woche zumutbar (Urk. 8/11/2+5).

E. 3.3

Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, behandelnder Arzt seit dem 12. November 2007, diagnostizierte mit Bericht vom 25. August 2008 (Urk. 8/14) eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0). Er attestierte seit Behandlungsbeginn bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und hielt fest, eine berufliche Umstellung sei nicht zu prüfen (Urk. 8/14/1+5). Anamnestic könnte eine jahrelange Depression mit psychotischen Symptomen (Wahn, Stimmenhören, zum Teil Katatonie) vermutet werden. Vor einem Jahr habe ein Suizidversuch stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe ihren Arbeitsplatz zweimal fluchtartig verlassen, worauf nach Ermahnung durch den Arbeitgeber die Kündigung erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin leide unter Verfolgungswahn, Stimmenhören, Ängsten, Antriebslosigkeit, Denk- und Konzentrationsstörungen, Wortfindungsstörungen, Zerfahrenheit, jahrelangen Schlafstörungen, Suizidgedanken, fehlendem

Geschmacksempfinden, Ohrengeräuschen, Sehstörungen (Lichtblitze), Verzweiflung, Freudlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, sozialem Rückzug, Reizbarkeit und Misstrauen (Urk. 8/14/2). Den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bezeichnete Dr. B.____ als besserungsfähig (Urk. 8/14/3).

E. 3.4

Gestützt auf den Bericht von Dr. B.____ kam der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 21. Januar 2009 (Urk. 8/23/3) zum Schluss, in der freien Wirtschaft bestehe seit dem 18. September 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, empfahl jedoch eine Neubeurteilung

in 1-2 Jahren. Gestützt darauf sowie auf den Abklärungsbericht vom 9. Oktober 2008 (Urk. 8/20) –

in welchem die Abklärungsperson zum Schluss kam, die Beschwerdeführerin sei im Haushaltsbereich zu 16,25 % eingeschränkt – sprach die Beschwerdegegnerin

der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. September 2008 eine ganze Rente zu (Sachverhalt Ziff. 1.1).

E. 3.5

und 8C_511/2013 vom 30. Dezember 2013, je mit Hinweisen).

E. 4.1

Nach Erlass der Sistierungsverfügung vom 21. April 2011 (Sachverhalt Ziff. 1.2) berichtete Dr. B.____ am 26. Mai 2011 (Urk. 8/67), der Beschwerdeführerin gehe es besser, aber in keiner Weise gut. Es könne zu Recht nicht mehr von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Er empfehle, die Beschwerdeführerin in ein Wiedereingliederungsprogramm der Invalidenversicherung zu integrieren. So könne praktisch festgelegt werden, bis zu welchem Grad die Beschwerdeführerin arbeitsfähig sei.

E. 4.2

Am 21. September 2011 wurde die Beschwerdeführerin psychiatrisch und orthopädisch untersucht (Gutachten vom 21. Oktober 2011, Urk. 8/74). Die Y.____ - Gutachter stellten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Gastronomie, Reinigung; Urk. 8/74/15

+17) : - Rezidivierende depressive Störung (anamnestisch drei schwere depressive Episoden, zuletzt mit psychotischen Phänomenen), jetzt in Teilremission (ICD-10 F33.1) .

Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit nannten die Gutachter folgende Diagnosen (Urk. 8/74/15): - Lumbovertebrales Syndrom ohne Wurzelirritation, gegenwärtig nicht beeinträchtigend; - leichte thorakolumbale Skoliose ohne Rippenbuckel; - Dupuytren'sche Kontrakturen der 4. Strahlen beidseits (Stadium I) ; - fremdanamnestisch Angaben für Kiefergelenksarthrose ; - Spannungskopfschmerzen (Erstdiagnose 2002) ; - anamnestisch Hypertension ; - anamnestisch nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus (Erstdiagnose März 2011) ; - chronischer Nikotinabusus ; - Status nach vaginaler Hysterektomie 2006 ; - anamnestisch Gastritis.

Die psychiatrische Gutachterin

hielt fest, eine erste schwere depressive Phase habe die Beschwerdeführerin während der Schwangerschaft mit dem ersten Kind – welches 1987 geboren sei – erlebt. Nach Stabilisierung ohne spezifische Behandlung sei es ungefähr im Jahr 1996 zu einer zweiten schweren depressiven Episode gekommen. In den Folgejahren habe die Beschwerdeführerin immer wieder unter Stimmungsschwankungen mit Angstgefühlen, Unruhe und Schlafstörungen gelitten. Sie habe sich dabei weitgehend selbst mit verordneten Benzodiazepinen therapiert. Dennoch sei wohl nach dieser Zeit eine weitgehende Remission zu verzeichnen, bis sich im Anschluss an eine Hysterektomie und eine ausgeprägte Eisenmangelanämie mit nachfolgender Erschöpfung in den Jahren 2006/2007 erneut psychopathologische Symptome gezeigt hätten. Dabei habe es sich wiederum um die klassischen Faktoren einer schweren depressiven Episode gehandelt, im Verlauf von mehreren Wochen jedoch zunehmend kombiniert mit paranoiden und halluzinatorischen Phänomenen. Nach Einstellung auf Neuroleptika und Antidepressiva habe sich der Zustand nur langsam stabilisiert (Urk. 8/74/12-13). Im weiteren Verlauf habe sich der Zustand nun deutlich gebessert. Psychotische Symptome seien nicht mehr vorhanden. Auch die mit der schweren Depression einhergehenden somatischen Phänomene seien rückläufig. Es seien

noch Konzentrationsmängel, vermehrte Unsicherheit, ein eingeschränktes Gefühlserleben sowie eine verminderte Ausdauer geschildert worden und im erhobenen Befund seien

gewisse Einschränkungen des Antriebs und der Affektivität aufgefallen. Die Realitätsanpassung sei bei nicht durchgehender gegebener voller Belastbarkeit, Anpassungsfähigkeit und Ausdauer eingeschränkt. Weitere pathologische Einschränkungen zeigten sich nicht

mehr (Urk. 8/74/13). Aus psychiatrischer Sicht sei gegenüber dem sehr schlechten Zustand im Jahr 2008 inzwischen eine deutliche Besserung eingetreten, was auch von der Beschwerdeführerin so gesehen werde. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Service- und Reinigungsangestellte) sei die Beschwerdeführerin aufgrund der geschilderten psychopathologischen Funktionsstörungen und der hohen notwendigen neuroleptischen Medikation mit entsprechenden Nebenwirkungen noch nicht wieder zu 100 % einsetzbar. In der angestammten als auch in angepassten Tätigkeiten sei der Beschwerdeführerin jedoch ein 60%-Pensum zumutbar, wobei keine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe. Im Haushaltsbereich bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, da mehr Möglichkeiten zum Einlegen von Pausen und auch kein äusserer Druck zur Schnelligkeit bestünde. Die in dem Observationsmaterial nachgewiesenen Fähigkeiten zum Autofahren, Einkaufen, Kontakte pflegen und zu flüssigen geordneten Bewegungen würden sodann nicht den jetzt gutachterlich festgestellten Fähigkeiten widersprechen (Urk. 8/74/14). Stellungnehmend zum Bericht von Dr. B.____ vom 25. August 2008 hielt die Gutachterin dafür, es bestehe aus jetziger psychiatrischer Sicht sozialmedizinisch keine Diskrepanz

dazu. Die Diagnose der paranoiden Schizophrenie lasse sich jedoch nach dem weiteren Verlauf nicht bestätigen. Mit Blick auf die erhobene Anamnese seien deutlich psychotische Symptome in Sinne eines paranoid-halluzinatorischen Syndroms aufgetreten. Diese seien jedoch im Rahmen einer affektiven Psychose und eindeutig synthym nachweisbar. Inzwischen sei diesbezüglich eine Remission erfolgt (Urk. 8/74/16).

Die Gutachter kamen gemeinsam zum Schluss, dass in den bisher ausgeübten Tätigkeiten (Gastronomie, Reinigung) eine Arbeitsfähigkeit von 60 % und im Haushaltsbereich eine solche von 100 % bestehe. Massgebliches Datum für diese Beurteilung sei unter Berücksichtigung der vorliegenden Informationen der 1. April 2011. In Verweistätigkeiten bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Das Belastungsprofil definierten die Gutachter wie folgt: Aus orthopädischer Sicht sollten schwere

körperliche Tätigkeiten wie Harasse heben, Manipulieren von Küchengeräten und Arbeiten in Zwangshaltung (Hock- und Kauerstellung usw.) vermieden werden. Aus psychiatrischer Sicht seien keine Arbeiten in Akkordtätigkeit oder Nachtschicht zu empfehlen (Urk. 8/74/16-17).

E. 4.3

Stellungnehmend zum Y.____-Gutachten notierte Dr. B.____ am 16. April 2012 (Urk. 8/78), er teile die Einschätzung nicht, dass es sich bei der paranoid-halluzinatorischen Symptomatik „nur“ um eine psychotische Symptomatik im Rahmen einer schweren Depression handle. Er sei nach wie vor der Ansicht, dass es sich um eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie handle, allenfalls um eine gemischte schizo-affektive Störung. Die Beschwerdeführerin höre deutliche Stimmen, die mit ihr gesprochen hätten und die sie aufgefordert hätten, etwas zu tun. Diese Stimmen habe sie als bedrohlich empfunden und sie habe mit diesen Stimmen auch gesprochen. Die Störung sei nicht synthym. Es treffe zwar zu, dass die Symptomatik unter der starken neuroleptischen

Therapie regredient sei, jedoch sei sie nicht remittiert.

E. 4.4

Vom 13. Juli 2012 bis am 21. Juli 2012 war die Beschwerdeführerin im Spital C.____ hospitalisiert (Urk. 8/91), nachdem sie sich bei Wortfindungsstörungen und Dysarthrie notfallmässig selbst vorgestellt hatte. Die Ärzte hielten fest, bei Eintritt auf der Notfallstation seien die Beschwerden bereits wieder regredient gewesen. Sie diagnostizierten eine transitorische ischämische Attacke (Urk. 8/91/5-6). Bei festgestellten Stenosen gewisser Arterien empfahlen sie für weitere Abklärungen eine Angiographie (Urk. 8/91/8). Die Beschwerdeführerin wurde am 21. Juli 2012 nach Hause entlassen. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierten die Ärzte nicht.

E. 4.5

Am 2. Oktober 2012 erfolgte in der Klinik für Neuroradiologie des D.____ eine zerebrale Angiografie (Urk. 8/93). Es wurden leichte sowie mässiggradige Stenosen diagnostiziert. Die Ärzte berichteten, der postinterventionelle Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Des Weiteren notierten sie, es sei keine endovaskuläre Behandlung zu empfehlen. Am 3. Oktober 2012 entliessen sie die Beschwerdeführerin bei unveränderter Medikation nach Hause. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert.

E. 5.1

Das Y.____-Gutachten vom 21. Oktober 2011

vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E).

E. 5.2

Auch die übrigen in den Akten liegenden Berichte geben zu keiner anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Anlass.

So berichtete auch der behandelnde Psychiater Dr. B.____ über eine Verbesserung und hielt dafür, es könne nicht mehr von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (E. 4.1). Soweit die Beschwerdeführerin in Anlehnung an Dr. B.____ Ausführungen (E. 4.1) die Durchführung eines Wiedereingliederungsprogrammes zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit beantragt (Urk. 1 S. 10-11), ist ihr entgegenzuhalten, dass angesichts des nachvollziehbaren Y.____-Gutachtens keinerlei Indikationen für weitere Abklärungen bestehen. Davon abgesehen ersieht es in Anbetracht dessen, dass sich die Beschwerdeführerin selber wiederholt als vollständig arbeitsunfähig erachtete (so noch anlässlich des Standortgespräches vom 7. April 2011, Urk. 8/58/3-4), fraglich, ob eine arbeitsorientierte Evaluation überhaupt zu zuverlässigen Ergebnissen führen könnte. Es bleibt schliesslich darauf hinzuweisen, dass es Aufgabe des Arztes ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist.

Wenn der behandelnde Psychiater unter Hinweis darauf, dass zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit ein praktischer Versuch hilfreicher wäre als eine theoretische Schätzung, auf eine eigene ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit verzichtete (Urk. 8/67), vermag dies die Beurteilung der Gutachter nicht zu erschüttern. Endlich handelt es sich

bei den Beurteilungen von Mitarbeitern eines Integrationsprogrammes

nicht um ein fachärztliches Substrat , weshalb zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht allein auf solche Einschätzungen abgestellt werden könnte .

Soweit Dr. B.____

die von der psychiatrischen Gutachterin gestellte Diagnose anzweifelt und ausführt, es handle sich seiner Einschätzung nach um eine paranoid- halluzinatorische Schizophrenie, allenfalls um eine gemischte schizo -affektive Störung (E. 4.3), vermag dies sodann eben so wenig zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen . Dipl. med .

E.____ vom RAD, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, hat in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hingewiesen, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die funktionellen Einschränkungen und Ressourcen der Beschwerdeführerin massgebend seien (Stellungnahme vom 26. Oktober 2012, Urk. 8/95). Sind die diesbezüglichen Ausführungen der psychiatrischen Gutachterin schlüssig und nachvollziehbar (E. 4.2 und E. 5.1), vermag der Bericht von Dr. B.____ den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern.

E. 5.3

Die Beschwerdeführerin machte schliesslich geltend, im Sommer 2012 seien zusätzliche gesundheitliche Probleme aufgetreten, wobei diesbezüglich weitere Abklärungen erforderlich seien (Urk. 1 S. 11). Dem kann nicht gefolgt werden . Inwiefern die diagnostizierte transitorische ischämische Attacke sowie die erhobenen leicht- bis mässiggradigen Stenosen (E. 4.4-4.5) zu einer länger andauernden Arbeitsfähigkeit führen sollten, legte die Beschwerdeführerin denn auch nicht dar . Weder die Ärzte des Spitals C.____ noch jene des D.____ attestierten eine Arbeitsunfähigkeit (E. 4.4-4.5). Sodann ergab sich anlässlich der Durchführung der empfohlenen Angiografie (Urk. 8/91/8) keine erhebliche vaskuläre Pathologie und mithin keine Notwendigkeit für weitere Abklärungen oder Behandlungen (E. 4.5). Gestützt auf diese Aktenlage ist damit nicht zu beanstanden, dass Dr. E.____ vom RAD fest hielt , bei einer transitorischen ischämischen Attacke handle es sich um ein vorübergehendes Ereignis (Urk. 8/95/2) , und die Beschwerdegegnerin von weiteren Abklärungen absah .

E. 5.4

Zusammenfassend ist daher gestützt auf das Y.____ -Gutachten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat und ihr ein 60%-Pensum – ohne zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit – spätestens seit dem 1. April 2011 zumutbar ist.

E. 6.1

Strittig und zu prüfen ist sodann, in welchem Pensum die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre (E. 2.2 .3) .

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin, die im Jahr 1986 geheiratet hatte und im Juli 1987 sowie im Juli 1995 eine Tochter gebar (Urk. 8/1/1-2, Urk. 8/2) , arbeitete bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2007 zu einem Pensum von ungefähr 65 % (Urk. 8/20/2) . Im Rahmen

des erstmaligen Rentenverfahrens gab sie anlässlich der Haushaltsabklärung im Oktober 2008 gegenüber der Abklärungsperson an, dass sie bei guter Gesundheit nichts an ihrem

Pensum geändert hätte und weiterhin zu 65 % erwerbstätig gewesen wäre (Urk. 8/20/2).

In der Folge meldete die Beschwerdeführerin, sie habe sich von ihrem Ehemann finanziell getrennt (Urk. 8/28),

und die Ehe wurde am 2. Juni 2009 geschieden

(Urk. 8/37). Im Rahmen des vorliegenden Rentenrevisionsverfahrens

erklärte die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vom 11. April 2012 (Urk. 8/81) gegenüber der Abklärungsperson, früher die Absicht gehabt zu haben, wieder 100 % zu arbeiten, sobald die Kinder erwachsen gewesen wären. Weiter äusserte sie die Ansicht, dass sie aus finanziellen Gründen nach der Scheidung wahr scheinlich zu 100 % gearbeitet hätte. Die älteste Tochter habe vorgehabt, aus der gemeinsamen Wohnung auszuziehen, aber als sie krank geworden sei, sei die Tochter geblieben und habe sie und ihre andere Tochter (die ebenfalls bei ihr wohne, Urk. 8/

E. 6.3

Trotz offensichtlich verbessertem Gesundheitszustand spätestens seit dem Zeitpunkt der Observation (E. 8.1) machte die Beschwerdeführerin keinerlei Anstalten, ihre

(Rest) Arbeitsfähigkeit zu verwerten (Urk. 8/58/3-4).

Der ehemalige Ehemann der Beschwerdeführerin kam denn auch weiterhin weitgehend für die Beschwerdeführerin und die jüngere

Tochter

- obwohl das Sorgerecht (Schutz, Erziehung, ausschliesslicher Unterhalt) ihm übertragen worden war (Urk. 8/37/2), lebt die Tochter unverändert bei der Beschwerdeführerin - auf (gemäss Angaben der Beschwerdeführerin [Urk. 8/81/4] für die Hälfte der Wohnungskosten, die Krankenkassenprämien, teilweise Essenskosten, die Ausbildungskosten für die jüngere Tochter, sowie weitere monatliche Zahlung von Fr. 250.--). Angesichts dessen erscheint es entgegen den jetzigen Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich bezüglich der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall im Gegensatz zur Situation im Zeitpunkt des ersten Rentenverfahrens – anlässlich welchem die Beschwerdeführerin noch angegeben hatte, sie hätte weiterhin in einem Pensum von 65 % gearbeitet (E. 6.2) – etwas geändert hätte. Hinsichtlich der Wohnsituation der älteren Tochter bleibt darauf hinzuweisen, dass bei deren Auszug auch die Wohnkosten durch einen Umzug in eine kleinere Wohnung entsprechend hätten reduziert werden können.

Eine Statusänderung ist nach dem Gesagten nicht überwiegend wahrscheinlich und die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung unverändert zu 65 % im Erwerbsbereich und zu 35 % im Haushaltsbereich tätig wäre. 7.

Ist die Beschwerdeführerin in den angestammten Tätigkeiten zu 60 % arbeitsfähig (E. 5.4) und würde sie ohne gesundheitliche Einschränkung in den angestammten Tätigkeiten überwiegend wahrscheinlich zu 65 % arbeiten (E. 6.3), läuft der Einkommensvergleich

(E. 2.2.1) auf einen Prozentvergleich hinaus und

es resultiert im Erwerbsbereich eine

Einschränkung von 7,7 % (Valideneinkommen

65, Invalideneinkommen 60, Erwerbseinbusse

7,7 %) respektive ein Teilinvaliditätsgrad von 5 % (65 % von 7,7 %). Da gemäss nachvollziehbarer gutachterlicher Beurteilung im Haushaltsbereich keine Einschränkung besteht (E. 4.2 und E. 5.1), beläuft sich der Gesamtinvaliditätsgrad ebenfalls auf 5 % (E. 2.2.2), weshalb die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht verneint hat (E. 2.3).

E. 8

. 2

Da die Beschwerdeführerin seit spätestens dem 1. April 2011 zu 60 % arbeitsfähig ist (E. 5.4), hat die Beschwerdegegnerin die zuvor ausgerichtete ganze Invalidenrente zu Recht per 31. März 2011 aufgehoben, was zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde führt.

E. 9

.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

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

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

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

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