

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00521 vom 25. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00521

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00521 du 25 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00521 del 25 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

erstattet wurde (Urk.

9/52). Vom 15.

August 2011 bis 14.

Februar 2012 wurde als berufliche Massnahme beim E.____

im F.____ ein Arbeitstraining im Pensum von 50

% im Verkauf durchgeführt. Im Abschlussbericht wurde festgehalten, dass eine Vermittlung im ersten Arbeitsmarkt zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich sei und es wichtig und richtig sei, einen Schritt zurückzugehen und Integrationsmassnahmen zu veranlassen (Urk.

9/66). Daraufhin wurde als Integrationsmassnahme ein Aufbautraining bei der G.____ veranlasst, welches vom 2.

April bis 30.

September 2012 dauerte (Urk.

9/72). Ab 2.

Oktober 2012 wurde die Eingliederungsmassnahme als Arbeitstraining bei der H.____ mit dem Ziel, eine angepasste Tätigkeit zu finden, fortgesetzt, weiterhin betreut durch das G.____ (Urk.

9/74-75). Am 20.

November 2012

wurde dieses Arbeitstraining vorzeitig beendet (Urk.

9/77), woraufhin die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 8. Januar 2013 wegen zu grosser Belastungen für die Versicherte abschloss (Urk.

9/79) und einen Arztbericht vom behandelnden Psychiater Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einholte (Urk. 9/83). Mit Vorbescheid vom 26.

März 2013 stellte die IV-Stelle die Aufhebung der ganzen Invalidenrente auf das Ende der nach der Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht, wobei sie von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausging und einen Invaliditätsgrad von 15 % errechnete (Urk.

9/87). Die Versicherte erhob am 23.

April 2013 Einwand (Urk.

9/91). Mit Verfügung vom 24.

Mai 2013 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

8 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art.

E. 1.2

Im Rahmen einer weiteren ,

im Jahr 2010 von Amtes wegen eingeleiteten Renten revidierungsverfahrens stellte die IV-Stelle der Versicherten einen Revisionsfragebogen zu, holte den Verlaufsbericht des behandelnden Arztes Dr.

med. C.____ , Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Medizinische Onkologie , vom 10.

November 2010 ein (Urk. 9/43) und gab bei med. pract . D.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 12.

Februar 201

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 3.

Juni 2013 Beschwerde und machte sinngemäss geltend, die ganze Invalidenrente sei zu Unrecht eingestellt worden (Urk.

1). Mit Eingabe vom 13.

August 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk.

8), was der Versicherten am 26. Februar 2014 mitgeteilt wurde (Urk.

10). Schliesslich verzichtete mit Eingabe vom 8.

Oktober 2014 (Urk.

12) die mit Verfügung vom 10. September 2014 (Urk. 11) beigelagerte Pensionskasse auf eine Stellungnahme .

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle führte in der Verfügung vom 24.

Mai 2013 insbesondere aus, bei der Versicherten sei, seitdem das psychiatrische Gutachten vom Februar 2011 erstattet worden sei, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50

% gegeben. Aktuell bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80

%. Die von der Versicherten ab 15.

August 2011 in Anspruch genommenen Integrationsmassnahmen hätten abgebrochen werden müssen, da die Versicherte sich aus subjektiver Sicht nicht arbeitsfähig gefühlt habe (Urk.

2).

E. 2.2

Die Versicherte machte in ihrer Beschwerde vom 3. Juni 2013 zusammengefasst geltend, dass sich ihre physische und psychische Gesundheit während der beruflichen Massnahme zunehmend verschlechtert hätten. Sie sei im Umgang mit Stress und Belastungen seit der Chemotherapie und den Operationen sehr verletztlich, was ihre Arbeitsfähigkeit erheblich herabsetze. Aus diesem Grund seien die Eingliederungsmassnahmen am 8.

Januar 2013 mit der Begründung abgebrochen worden, dass die Belastung für eine Eingliederung zu gross sei (Urk.

1). 3.

Da die Mitteilung zur Rentenbestätigung vom 6.

Oktober 2005 (Urk. 9/41) lediglich auf einem kurzen Verlaufsbericht des behandelnden Arztes Dr. C.____

vom J.____, beruhte, ist im Rahmen jener Rentenrevision keine umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung erfolgt. Es ist somit der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Rentenzusprechung mit demjenigen im Verfügungszeitpunkt, dem 24. Mai 2013, zu vergleichen. Die Invalidenrente wurde der Versicherten mit Verfügung vom 25. März 2003 per 1. Juli 2002 aufgrund ihrer damals progredienten Krebserkrankung zugesprochen (Urk. 9/15-16, Urk. 9/25).

Der behandelnde Arzt Dr. C.____ hielt am 19.

November 2010 fest, dass klinisch keine Hinweise auf ein erneutes Malignom-Rezidiv bestünden und die onkologische Prognose intakt sei. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bestünden psychische Einschränkungen und betreffend mögliche Eingliederungsmassnahmen sei eine unabhängige ärztliche Beurteilung erwünscht (Urk.

9/43). Die Verbesserung des gesundheitlichen Zustands im Hinblick auf die Krebserkrankung geht somit aus den Akten hervor und wird von der Versicherten nicht bestritten. Es ist so mit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit

Zusprechung der Rente verändert hat. Zu prüfen ist, ob und in welchem Umfang die Versicherte arbeitsfähig ist. 4. 4.1

Zur Abklärung des Gesundheitszustands veranlasste die IV-Stelle im Revisionsverfahren ein psychiatrisches Gutachten. Med. pract.

D. ___ untersuchte die Versicherte am 14.

Februar 2011 und verfasste ein psychiatrisches Gutachten, welches mit 12.

Februar 2011 datiert ist (Urk.

9/49, Urk.

9/52), jedoch sicherlich nach der Untersuchung vom 14.

Februar 2011 verfasst wurde. Im

Gutachten wurden die Familienanamnese, die persönliche Anamnese, die Krankengeschichte, die gesundheitlichen Beschwerden und die aktuelle Lebenssituation dargestellt

(Urk.

9/52/1-5).

Die Versicherte erzählte der Gutachterin, sie leide oft unter Müdigkeit, sei wenig belastbar und habe Mühe, sich gegenüber anderen abzugrenzen. Unter den subjektiven Angaben hielt die Gutachterin ferner einen sozialen Rückzug und einen

Libidoverlust

fest. Gemäss Feststellung der Gutachterin waren die Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und das Gedächtnis der Versicherten während der Exploration nicht beeinträchtigt. Die Stimmungslage sei unauffällig und die affektive Schwingungsfähigkeit sei erhalten gewesen. Ängste, Phobien oder Zwänge von Krankheitswert stellte sie keine fest. Das Verhalten sei sozial und situativ adäquat und der formale Gedankengang sei geordnet gewesen. Es bestehe ein durchschnittliches Intelligenzniveau ohne Hinweise auf Minderbegabung, kognitiv sei die Versicherte eher einfach strukturiert (Urk. 9/52/5).

Gemäss Med. pract.

D. ___

lag keine psychische Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Als psychische Störung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie einen Status nach leicht depressiver Reaktion bei Morbus Hodgkin (nicht näher bezeichnete Anpassungsstörung ICD-10 F43.29) fest (Urk. 9/52/5).

Sie führte als Befund aus, psychisch sei die Versicherte nach dem Überleben ihrer schweren onkologischen Erkrankung mit Rezidiv und sehr langer sowie intensiver Therapie (inklusive Lungenteilresektion und Stammzelltransplantation)

leicht ausgebrannt und müde wirkend. Es ergäben sich jedoch keine Hinweise auf eine affektive Erkrankung, bei welcher eine gedrückte Stimmung, Interessensverlust, Freudlosigkeit und eine Verminderung des Antriebs im Vordergrund stehen würden. Die Versicherte habe sich auch noch nie in psychiatrischer Behandlung befunden und nehme keine Medikamente ein. Wahrscheinlich sei aber in den Jahren der Erkrankung und danach eine unspezifische Anpassungsstörung mit den Symptomen eines leicht depressiven

Affekts mit Angst und Besorgnis aufgetreten (Urk.

9/52/6) .

Für die Versicherte sei eine körperlich angepasste Tätigkeit (keine schwere körperliche Arbeit, zum Beispiel leichte Sortierarbeiten oder Verkaufstätigkeiten, unter anderem wegen des Status nach Lungenteilresektion) ohne hohe kognitive Ansprüche am sinnvollsten. Die Belastungsgrenze müsse sicherlich ausgetestet werden, wobei ein Beginn mit einem Pensum von zunächst 50

% für mindestens sechs Monate empfehlenswert sei und innert eines Jahres ein 80% - Pensum sollte erreicht werden können. Eine Integrationsmassnahme beziehungsweise eine berufliche Wiedereingliederung im Sinne eines Belastbarkeitstrainings sei bei der Versicherten nach langer Krankheit und Berentungszeit sehr sinnvoll. Hinsichtlich einer psychischen Störung habe sich seit der Rentenzusprechung nichts geändert, da auch in der Vergangenheit keine solche bestanden habe (Urk.

9/52/ 7-9) . 4.2

Vom 15.

August 2011 bis am 14.

Februar 2012 fand das K.____ - Arbeitstraining beim E.____

in einem 50%igen Pensum im F.____ statt. Im Abschlussbericht wurde festgehalten, die Versicherte sei bereits mit dem 50%igen Pensum psychisch und körperlich an ihre Grenzen gestossen. Sie habe über Knieprobleme und Schmerzen am ganzen Körper geklagt sowie im Verlaufe des Arbeitstrainings mehrere Kilo an Gewicht verloren. Dank ihrem starken Durchhaltewillens sei es ihr trotz hoher Belastung und Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gelungen, das Arbeitstraining zu beenden. Die Konfrontation mit der Arbeitsrealität sei sehr schwierig gewesen. Die Versicherte habe erkannt, dass sie körperlich und physisch nicht in der Lage sei zu leisten, was sie sich erhofft habe. Sie brauche viel Zeit, um neue Abläufe zu lernen, es falle ihr schwer von Gewohntem abzuweichen, sie verstricke sich schnell in Konflikte mit anderen Mitarbeiterinnen und es falle ihr emotional schwer, sich von anderen abzugrenzen. Es sei deutlich geworden, dass eine Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt zurzeit nicht möglich sei. Der Versicherten werde dringend geraten, sich therapeutische Hilfe zu holen und eine Abklärung vorzunehmen, da sie die Jahre der Erkrankung noch nicht habe verarbeiten können und Züge einer Traumatisierung zeige. Es sei wichtig und richtig, im Anschluss an das Arbeitstraining einen Schritt zurückzugehen und Integrationsmassnahmen zu veranlassen (Urk.

9/66). 4.3

Vom 2. April bis 30. September 2012 fand in der Folge als Integrationsmassnahme ein Aufbaustraining beim G.____ statt. Im Schlussbericht vom 21. September 2012 wurde festgehalten, dass die Versicherte die ihr zugewiesenen Tätigkeiten genau und zuverlässig ausführe. Sie zeige eine gute Arbeitsmotivation, aber wenig Eigeninitiative. Ihre Belastbarkeit und Stimmung seien stark von der unmittelbaren Umgebung abhängig. Die Flexibilität sei verhalten, ihr Selbstwertgefühl sei gering, auf Kritik reagiere sie empfindlich und sie benötige eine empathische Umgebung um ihr Leistungspotential voll auszuschöpfen. Da sie sich mittlerweile eine Arbeitsfähigkeit erarbeitet habe, welche auf dem freien Arbeitsmarkt verwertbar sei, werde in den nächsten Monaten ein geeigneter

Arbeitsplatz gesucht, damit die Arbeitsfähigkeit dort erprobt werden könne. Es wurde eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einer Präsenzzeit von je sieben Stunden an vier Tagen pro Woche festgehalten (Urk.

9/72). 4.4

Im Schlussbericht über das Arbeitstraining vom 30. November 2012 betreffend die Zeit vom 2. Oktober 2012 bis 20. November 2012 wurde vom G. ___

festgehalten, dass die Versicherte nach der Integrationsmassnahme hochmotiviert gewesen sei, das Arbeitstraining bei H. ___ aufzunehmen. Sie sei anfangs sehr positiv eingestellt gewesen, doch es hätten sich bald ihre körperlichen Grenzen gezeigt, weshalb das Arbeitspensum nach drei Wochen von 70

% auf 50

% reduziert worden sei. Die körperliche Anstrengung habe ihr zunehmend zugesetzt und sie sei immer durchlässiger und empfindlicher geworden. Sie habe auf Empfehlung einen Arzt aufgesucht und danach gehofft, ein 50 % iges Pensum zu bewältigen. Doch sie habe sich zunehmend über das andere Personal, den schlechten Umgang und die hohe Arbeitsbelastung beschwert. Eine Woche später sei sie weinend zum Wochengespräch erschienen, mit dem Wunsch die Massnahme abubrechen. Dabei

habe sie mitgeteilt, sie sei über sich selbst enttäuscht und fühle sich wertlos sowie als Versagerin. Sie sei nahe am Durchdrehen und könne dann für ihr Handeln keine Verantwortung mehr übernehmen. Es bereite ihr Sorgen, dass sie sehr überreizt und empfindlich sei. Beim Einkaufen oder im öffentlichen Rahmen habe sie sich aggressiv gegen Überkinde r n und Ausländer n verhalten , wobei sie bisher nur verbal ausfällig geworden sei und versuche, solche Zusammentreffen mit Kindern zu vermeiden. Der Schlussbericht hielt fest,

die Versicherte werde zur Konsultation beim Psychiater Dr. I. ___ begleitet werden. Zum jetzigen Zeitpunkt werde die Eingliederung als gescheitert betrachtet. Der gesundheitliche Zustand lasse eine erfolgreiche Eingliederung nur in stark adaptierte m Arbeitsumfeld mit geringen körperlichen und psychischen Belastungsfaktoren zu. Es werde empfohlen , dass die Versicherte eine psychiatrische Behandlung

aufnehme. Eventuell könne zu einem späteren Zeitpunkt eine Arbeitsvermittlung geprüft werden (Urk.

9/77). 4. 5

Der Psychiater Dr. I. ___ , welche n die Versicherte anlässlich dreier Konsultationen im Dezember 2012 besuchte , hielt im Bericht vom 7.

Februar 2013 zuhanden der IV-Stelle die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) von invalidisierend schwerem Ausmass fest. Die Versicherte beschreibe , ihr Wesen habe sich seit der Stammzellentransplantation im April 2003 zunehmend verändert. Sie sei gegenüber der Welt ausserordentlich misstrauisch und feindselig geworden, ziehe sich vermehrt zurück, leide zwischenzeitlich unter Gefühlen der Leere und Hoffnungslosigkeit und erlebe innerlich ein chronisches Gefühl von Nervosität und Angst vor erneutem Erkranken an Morbus Hodgkin. Sich selbst sei sie völlig fremd geworden, dieser Zustand habe in den vergangenen Jahren seit der Operation schrittweise zugenommen. Bei „Druck vor allem in

Gesellschaft“ werde ihre linke Körperseite verspannt beziehungsweise gefühllos und erlebe sie sich seelisch als blockiert und entscheidungsunfähig . Die Diagnose tumorfrei zu sein, sei für sie ein Hohn, sie habe die Therapie insgesamt als Folter erlebt. Sie habe den Eindruck die Arbeit beim E. ___ und bei H. ___ habe sie noch dünnhäutiger gemacht. Sie brauche jetzt einfach Ruhe, müsse abschalten können und empfinde Lärm von Nachbarn sowie Kindern als extrem störend. Ihr Körper fühle sich nach wie vor geschwächt an, beim Liegen und Stehen schmerze sie alles und sie empfinde eine extreme Müdigkeit. Sie habe Angst auszurasten gegenüber ihren Mitmenschen (Urk.

9/83/ 1-7) .

Dr. I. ___ führte aus, es hätten sich keine Hinweise für eine schwerere depressive Symptomatik gezeigt, hingegen Hinweise für ein organisches Psychosyndrom beziehungsweise ein Demenzsyndrom, weshalb er die Versicherte für eine neuropsychologische Untersuchung an Dr. med. L. ___ , Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, überwiesen habe. Auf grund der Anamnese, zwei erfolgloser Arbeitsversuche und der aktuellen Befunde erachte er die Prognose bezüglich einer erneuten Aufnahme einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt als ausserordentlich schlecht. Es seien vorwiegend psychophysische Einschränkungen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne einer deutlich verminderten Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit auswirkten. Das Auffassungsvermögen sei leicht und die Anpassungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit seien stark eingeschränkt (Urk.

9/83/3-7).

Dr. L. ___ untersuchte die Versicherte am 25.

Januar 2013 und hielt fest, die neuropsychologischen Kriterien eines Demenzsyndroms seien nicht erfüllt. Es fänden sich jedoch deutliche Auffälligkeiten im Bereich der exekutiven Funktionen, was das situative Verständnis, das Erfassen von Instruktionen, die Konzeptbildung und das Abstraktionsvermögen betreffe. Er empfehle ein kraniales NMR (

nuclear

magnetic

resonance imaging) zum Ausschluss einer substantiellen frontalen Hirnschädigung (Urk. 9/83 /8-9).

4.6
Dr. med. M. ___ , Facharzt für Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) fasste in seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2012 den Bericht von Dr. I. ___ und das Gutachten von med. pract .

D. ___ kurz zusammen. Als versicherungsmedizinische Beurteilung hielt er gestützt auf das Gutachten von med. pract .

D. ___

fest, eine Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit bestehe nicht. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei ab der Begutachtung für sechs Monate eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 %

für eine angepasste Tätigkeit vorhanden gewesen, wobei im weiteren Verlauf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit realistisch erscheine. Bei der adaptierten

Tätigkeit solle es sich um eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne überhöhte Anforderungen an die Kognition handeln (Urk.

9/85/5). 5. 5.1

Med. pract . D.____

schätzte

im Gutachten vom Februar 2011 die Arbeitsfähigkeit auf 50

% in einer angepassten Tätigkeit ein , wobei die Arbeitsfähigkeit innert eines Jahres auf 80

% gesteigert werden könne. Allerdings wies sie aus drücklich darauf hin, die Belastungsgrenze müsse sicherlich ausgetestet werden

und ein Belastbarkeitstraining sei bei der Versicherten nach langer Krankheit und Berentungszeit sehr sinnvoll (Urk. 9/52) . Somit handelte es sich bei der entsprechenden Einschätzung der Gutachterin um eine Prognose, die nach durchgeführten beruflichen Massnahmen zu überprüfen war . Das erste

Arbeits training

wurde mit der Empfehlung abgeschlossen , einen Schritt zurückzugehen und Integrationsmassnahmen durchzuführen. Daraufhin musste das nach der Durchführung von Integrationsmassnahmen begonnene zweite Arbeitstraining vorzeitig abgebrochen werden

(Urk. 9/66, Urk. 9/72, Urk. 9/77) . Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte für mangelnde Motivation und Einsatzbereitschaft der Versicherten, vielmehr war in den Berichten der Eingliederungsinstitutionen von ihrem Durchhaltewillen und grosser Motivation die Rede (Urk. 9/66, Urk. 9/72 , Urk. 9/77) . Die IV-Stelle führte in der Verfügung vom 24. Mai 2013 zwar aus, die Integrationsmassnahmen hätten abgebrochen werden müssen, da die Versicherte sich aus subjektiver Sicht nicht mehr arbeitsfähig gefühlt habe (Urk. 2). Diese

Schlussfolgerung ist allerdings aufgrund der Akten nicht nachvollziehbar , da das G.____

diesen Abbruch aus gesundheitlichen Gründen empfohlen hatte, wobei es

gleichzeitig die Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung der Versicherten anregt hatte (Urk. 9/77) . Insgesamt hatte die Versicherte von August 2011 bis 20. November 2012 , also mehr als ein Jahr lang, zuverlässig an beruflichen Massnahmen teil genommen , was ebenfalls für ihre Motivation spricht (Urk.

9/66, Urk.

9/72, Urk.

9/77) . Es ist somit festzuhalten, dass die Einschätzung von med. pract . D.____ sich bei der Durchführung der beruflichen Massnahmen nicht bestätigt hat. 5.2

Im Übrigen gelangte der Psychiater Dr. I.____ zu einer anderen Diagnose und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

als

med.

pract . D.____ . Die Einschätzung von Dr. I.____ erscheint angesichts der Schilderungen der Verantwortlichen für die beruflichen Massnahmen, welche Hinweise auf erhebliche

psychische Probleme der Versicherten enthalten, nachvollziehbar. Zudem ist zu beachten, dass zwischen der Erstellung des Gutachtens von med. pract .

D.____

vom Februar 2011 (Urk. 9/52) und dem Bericht von Dr. I.____ vom 7.

Februar 2013 (Urk. 9/83) rund zwei Jahre vergangen sind, weshalb die nach Durchführung der beruflichen Massnahmen verfasste Einschätzung von Dr. I.____ deutlich aktueller ist .

Hinzu kommt, dass die Versicherte bei ihren Arbeitseinsätzen auch über körperliche Beschwerden klagte und das Profil ihrer angepassten Tätigkeit allein durch med. pract .

D.____ erstellt wurde, welche sich als Psychiaterin im Gutachten auch dazu äusserte, welche Tätigkeiten der Versicherten in körperlicher Hinsicht noch möglich seien .

In dieser Hinsicht erweisen sich die medizinischen Abklärungen somit als ungenügend . Schliesslich empfahl Dr.

L.____

am 25. Januar 2013 ein kraniales NMR zum Ausschluss einer substantiellen frontalen Hirnschädigung (Urk. 9/83) und erfolgte eine solche Untersuchung bisher soweit ersichtlich noch nicht. 5.3

Voraussetzung für eine Renteneinstellung ist, dass keine Invalidität mehr besteht, die Anrecht auf die bisherige Rente begründet .

Im Falle der Beweislosigkeit trägt der Versicherungsträger im Rentenrevisionsverfahren die Beweislast (ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 43 Nr. 40).

Der Gesundheitszustand der Versicherten hat sich zwar seit der Rentenzusprache insofern geändert, dass sie nicht mehr an einer akuten Krebserkrankung leidet. Doch

die Beschwerdegegnerin hat die von ihr behauptete Arbeitsfähigkeit und fehlende Invalidität der Versicherten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan . Vielmehr erscheint nach den gescheiterten beruflichen Massnahmen und angesichts der ärztlichen Einschätzung von Dr. I.____

eine weiterbestehende Arbeitsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen als wahrscheinlich . Die Verfügung vom 24. Mai 2013 ist daher aufzuheben und der Versicherten weiterhin eine ganze Invalidenrente auszuzahlen. 6.

Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art.

69 Abs.

1 bis IVG) und vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen. Sie sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 24.

Mai 2013 der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] in Verbindung mit Art.

E. 8

ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 1. 2

Berufsberatung ist Aufgabe der IV-Stelle und nicht des begutachtenden Arztes oder der Ärztin. Zwischen diesen und den Fachleuten der Berufsberatung ist aber eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit erforderlich. Der Arzt oder die Ärztin sagen, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen respektive geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei es als selbstverständlich gilt, dass sie sich vor allem zu jenen Funktionen äussern, welche für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Fachleute der Berufsberatung dagegen sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt oder der Ärztin erforderlich sind (BGE 107 V 17 E).

2b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E.

1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_119/2008 vom 22. September 2008 E.

6.2 und I 588/05 vom 27. April 2006 E.

3). 1. 3

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, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitliche

Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung, welche 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).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art.

74 ter

lit .

f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art.

74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E.

2.2, mit Hinweisen). 1. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E.

4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt vor allem bei psychischen Entwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten ab gegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E.

5.1; 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 12

- Bundesamt für Sozialversicherungen - Pensionskasse Z. ____

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 Unterlagen sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art.

42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Naef

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