

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00863 vom 5. April 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00863

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00863 du 5 avril 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00863 del 5 aprile 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1965, Mutter von zwei Kindern (geboren 1993 und 1996), meldete sich am 7. August 2007 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/1).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr mit Verfügung vom 22. Februar 2010 eine ganze Rente ab Juli 2008 zu (Urk. 10/41).

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

.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2.1

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. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2

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 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.

E. 2.3

Ein von der Beschwerdeführerin gestelltes Ausstandsbegehren gegen Sozialversicherungsrichter

Mosimann (Urk. 20) wurde mit Beschluss vom 12. Juni 2015 abgewiesen (Urk. 29), was das Bundesgericht mit Urteil vom 8. März 2016 bestätigte (Urk. 35). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdeführerin stellte unter anderem den Antrag, die Beschwerde gegen sie anzuweisen, ein bestimmtes Dokument nach den Vorgaben des kantonalen Informations- und Datenschutzgesetzes herauszugeben (Urk. 1 S. 2 Ziff. 4).

Über diesen Punkt wurde in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden, so dass es diesbezüglich an einem Streitgegenstand fehlt, weshalb darauf nicht einzutreten ist.

Immerhin sei darauf hingewiesen, dass diesbezüglich das Bundesgesetz über das Öffentlichkeitsprinzip der Verwaltung (Öffentlichkeitsgesetz; BGÖ, SR 152.3) anwendbar ist (vgl. Beschluss des hiesigen Gerichts vom 20. November 2015 im Verfahren Nr. IV.2015.01096). Dieses figuriert in der Auflistung der bundesrechtlichen Zuständigkeiten des hiesigen Gerichts (§

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gemäss den medizinischen Abklärungen wäre die Beschwerdeführerin ab 24. Mai 2012 als Betriebsmitarbeiterin wieder zu 100 % arbeitsfähig, womit der Invaliditätsgrad 0 % betrage (S. 2 oben). Über den Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen werde zu einem späteren Zeitpunkt entschieden (S. 2 unten).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 2), dass von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten genüge den Anforderungen der

Rechtsprechung (BGE 137 V 210) nicht (S. 3 f. Ziff. 5) und leide an weiteren - näher ausgeführten - Mängeln (S. 4 f. Ziff. 6). Abzustellen sei auf die Beurteilung ihres behandelnden Arztes (S. 5 f. Ziff. 7). Es fehle an einem Revisionsgrund; verschiedene Arztberichte belegten, dass sich ihr

Gesundheitszustand nicht verbessert habe (S.

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob auf das eingeholte Gutachten abgestellt werden kann, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anspruch relevant verbessert hat, und ob eine Rentenaufhebung erst nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen zulässig wäre. 4. 4.1

Im

Zeitpunkt der Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 27. Januar 2009 (Urk. 10/34 S. 3 f.) und der Rentenzusprache im Februar 2010 (Urk. 10/41) lagen die folgenden medizinischen Berichte vor: 4.2

Im Austrittsbericht der Klinik für Gynäkologie des Z.____ vom

22. Januar 2008 wurde über die seit dem 20. August 2007 stattfindende adjuvante Chemotherapie berichtet, dies bei einem Mammakarzinom rechts mit einem Status nach Mastektomie und axillärer

Lymphonodektomie rechts am 27. Juli 2007 (Urk. 10/28/3). 4.3

Dr. med. A.____, leitender Oberarzt Orthopädie /Handchirurgie, B.____, berichtete am 28. Mai 2008 über seine gleichentags erfolgte Untersuchung

(Urk. 10/20/7-8 = Urk. 10/22/8-9 = Urk. 10/28/6-7). Als Diagnose nannte er eine Dystrophie des rechten Handrückens mit Kapselsteife der MP-Gelenke II-V bei Status nach para

gelaufener Chemotherapie-Infusion November 2007 (S. 1 Mitte). Er führte unter anderem aus, es müsse von einer Erholungszeit der Weichteile von rund einem Jahr ausgegangen werden (S. 2). 4.4

Dr. C.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 14. August 2008 (Urk. 10/21) unter anderem aus, sie behandle die Beschwerdeführerin seit dem 10. Mai 2008 (Ziff. 3.1), und nannte als Diagnose eine Anpassungsstörung (Angst und depressive Reaktion gemischt), ICD-10 F43.22 (Ziff. 1.1). Nach längerer Arbeitsunfähigkeit sei die Beschwerdeführerin seit Februar 2008 zu 30 % wieder am alten Arbeitsplatz tätig (Ziff. 3.3); der Gesundheitszustand sei besserungsfähig (Ziff. 4.1). 4.5

Mit Schreiben vom 17. September 2008 riet Dr. A.____ (vorstehend E. 4.3)

dringend dazu, die unterbrochene Ergotherapie wieder aufzunehmen (Urk. 10/24 = Urk. 10/28/4-5). 4.6

Die zuständige Oberärztin der Klinik für Gynäkologie des Z.____ führte in ihrem Bericht vom 17. September 2008 (Urk. 10/22/2-6) unter anderem aus, die Beschwerdeführerin werde seit dem 26. Juli 2007 behandelt (Ziff. 3.1), und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit als Kellnerin / Küchenhilfe von 100 % vom 26. Juli 2007 bis 24. Februar 2008 und von 50 % ab 25. Februar 2008 (Ziff. 2). In der bisherigen Tätigkeit sei eine Erwerbstätigkeit im

Umfang von 30 % zu mutbar , dies seit dem 2 5. Februar 2008 , in behinderungsangepasster Tätigkeit in einem Umfang von 80 % , dies seit dem 1 7. Juli 2008 (Ziff. 5.2). 4.7

Dr. med. D.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 2 3. Oktober 2008 (Urk. 10/28/1-2) unter anderem aus, sie behandle die Beschwerdeführerin seit dem 1 7. März 2008 (lit . D1), und nannte folgende Diagnosen (lit . A): - Cervico - brachialschmerzen beidseits bei/ mit Status nach Mammakarzi nom - depressive Störung mässigen Grades nach Mamma-Amputation - Dystrophie des dorsalen Handrückens bei Status nach Paralaufen der Chemotherapie November 2007 - Mamma-Karzinom mit Status nach Mamma-Amputation rechts am 2 7. Juli 2007 und Chemotherapie bis Januar 2008

Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 70 % seit dem 2 5. Februar 2008 (lit . B). Den Gesundheitszustand bezeichnete sie als stationär (lit . C1). Aufgrund der Chronifizierung der Schulter-Arm-Schmerzen sowie Einschränkung der linken Hand und der depressiven Störung sei die Pati entin in allen Bereich en nur 30 % arbeitsfähig (lit . D7). 4.8

Am 2 3. April 2009 berichtete Dr. A.____ (vorstehend E. 4.2), es zeige sich eine nur noch leichtgradige Einschränkung der Beugung mit ziehenden Be schwerden im Bereich des Handrückens (Urk. 10/33) . 4.9

Laut Feststellungsblatt vom 1 6. Juli 2009 (Urk. 10/34) kam die zuständige RAD- Ärztin am 2 7. Januar 2009 zum Schluss, die von der Hausärztin attestierte Arbeitsfähigkeit von 30 % stimme mit den Angaben im Arbeitgeberfragebogen (AGF) überein und erscheine momentan kaum steigerbar ; empfohlen sei eine vorzeitige (Renten-) Revision in einem Jahr (S. 4 Mitte).

Mit Vorbescheid vom 1 5. Juli 2009 (Urk. 10/37) und Verfügung vom 2 2. Febru ar 2010 (Urk. 10/41) wurde der Beschwerdeführerin sodann bei einem Invalidi tätsgrad von 70 % eine ganze Rente ab Juli 2008 zugesprochen. 5. 5.1

Die Oberärztin der Klinik für Gynäkologie des Z.____ führte in ihrem am 1 0. November 2010 eingegang en Bericht (Urk. 10/49) unter anderem aus, die Beschwerdeführerin werde seit dem 4. Oktober 2007 behandelt und die letzte Kontrolle sei am 1 9. August 2010 erfolgt (Ziff. 1.2). Zum Verlauf führte sie aus, nach der Karzinombehandlung sei der Wiederaufbau der rechten Mamma in zwei Etappen (März und Oktober 2009) erfolgt; die Eingriffe seien gut toleriert wor den und das Resultat sei kosmetisch zufriedenstellend (Ziff. 1.4). Sie attes tierte eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % seit 2008 (Ziff. 1.6). 5.2

Dr. D.____ (vorstehend E. 4.7) sprach in ihrem Bericht vom 1 7. Januar 2011 (Urk. 10/50) von einem unveränderten Verlauf (Ziff. 1.4) und attestierte weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (Ziff. 1.6). 5.3

Dr. C.____ (vorstehend E. 4. 4) nannte in ihrem Bericht vom 1 8. Juli 2011 (Urk. 10/54) als Diagnose eine seit zirka 2007 bestehende leicht- bis mittelgra dige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00 bezie hungsweise F32.10; Ziff. 1.1). Die Arbeitsfähigkeit könne sie nicht beurteilen, da sie die Patientin seit 2008 nur zwei Mal gesehen habe (Ziff. 1.6). 5.4

Am 2 1. August 2012 erstatteten die Ärzte des Y.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/62 /1-32). Sie stützen sich auf die ihnen über lassenen Akten

(S. 3 ff.), die Angaben der Versicherten (S. 8 ff.) und die vom 21. bis 24. Mai 2012 (S. 1 unten) erhobenen internistischen (S. 13 f.), orthopädischen (S. 14 ff.) und psychiatrischen (S. 20 ff.) Befunde, sowie die am 24. Mai 2012 durchgeführte Konsenskonferenz (S. 26 ff.).

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 27 Ziff. 7): - Lumbovertebralsyndrom

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S.

28 Ziff. 8): - residuelle

dystrophische Weichteilveränderung am Handrücken links bei Status nach para-gelaufener Chemotherapie-Infusion November 2007 - klinisch praktisch keine objektivierbare Funktionsstörung - Verdacht auf beginnendes Karpaltunnelsyndrom, links mehr als rechts - Status nach Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, gegenwärtig remittiert

In ihrer Beurteilung führten die Gutachter unter anderem aus, die medizinische Biographie der Versicherten sei bis zur Brustkrebskrankung im Sommer 2007 unauffällig gewesen. Ab Juni 2007 habe sie sechs Durchgänge Chemotherapie durchmachen müssen. Mit drei operativen Eingriffen, zuletzt Ende 2011, sei eine Brustrekonstruktion erfolgt, mit deren Resultat die Versicherte vollkommen zufrieden sei. Eine Handrückenverletzung im Rahmen der Chemotherapie im November 2008 (richtig:

2007) habe vorübergehend zu einer Funktionseinschränkung an der linken Hand geführt; im April 2009 habe die Behandlung dieser Komplikation am Handgelenk abgeschlossen werden können (S.

26 Ziff. 6).

Internistisch seien keine Befunde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu erheben; die Versicherte habe sich von Seiten des Tumors wieder erholt (S.

28 Mitte). Orthopädisch könne bezüglich der vorübergehenden Funktionsstörung der linken Hand heute keine wesentliche Funktionsstörung mehr ausgemacht werden, lediglich eine geringe Kraftminderung der linken (dominanten) Hand; klinisch werde ein Karpaltunnelsyndrom festgehalten, das jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (S. 28). Die Versicherte klagt neu über Rückenschmerzen, wobei die Bildgebung lediglich geringe degenerative Veränderungen zeige und die von der Versicherten geklagten Einschränkungen -

wie eine Hebelmitte von 1 kg - orthopädisch-rheumatologisch nicht begründet werden könnten (S. 28 unten). Aus orthopädischen Gründen könne von Seiten des Rückens in jeglicher leichter bis mittelschwerer Verweistätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden (S. 29 oben). In psychischer Hinsicht erweise sich die Versicherte noch geringgradig emotional labilisiert. Sie zeige gesichert keine depressive Symptomatik mehr, auch liege keine Angststörung vor. Sie habe sich unterdessen mit ihrem alleinerziehenden Status bestens arrangiert und mit bei den Kindern habe sie keine Probleme, so dass auch die psychosoziale Belastung unterdessen wieder behoben sei, nachdem diese 2007 und 2008 gesichert akzentuiert gewesen sein dürfte. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden (S. 29).

In der bisherigen Tätigkeit in einer Kantine könne weder aus internistischer, orthopädischer noch psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Die Versicherte wäre in der aktuell ausgeübten Tätigkeit vollschichtig ohne Verminderung des Rendements arbeitsfähig (S. 29 Ziff. 10).

Die Gutachter bestätigten eine deutliche Verbesserung sowohl des psychischen wie auch des orthopädischen und internistischen Zustandsbildes. Unterdessen müsse von einem weitgehend remittierten Zustand der Krebserkrankung mit positivem Brustaufbau ausgegangen werden. Auch die psychosoziale Situation habe sich gebessert, in dem die Versicherte als Alleinerziehende heute ihren Konzepten nachleben könne und sich nicht mehr in der schwierigen Ehe aufhalten müsse. Die von Dr. C.____ angegebene leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik im Sommer 2011 werde mit den spärlichen im Bericht aufgelisteten Befunden nicht begründet. Aktuell liege keine depressive Symptomatik vor (S. 31 Ziff. 15.2). 5.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, liess sich nach Erlass des Vorbescheids von der Beschwerdegegnerin die Akten zustellen (vgl. Urk. 10/72) und beantwortete am 27. Dezember 2012 Fragen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Urk. 10/77). Als Befund nannte er eine deutlich vorhandene bedrückte Stimmungslage. Die Beschwerdeführerin schildere auch Schlafstörungen, Magenschmerzen, Druckgefühl in der Magengegend, Übelkeit; nach der Arbeit sei sie jeweils völlig erschöpft und müsse sich drei Stunden hinlegen (S. 1 Ziff. 1). Als Diagnose nannte er eine längerdauernde depressive Episode, zur Zeit mittleren Grades (ICD-10 F32.1; S. 1 Ziff. 2).

Aus seiner Sicht bestehe aufgrund der genannten Symptomatik und der damit verbundenen eingeschränkten Leistungs- und Belastungsunfähigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50-60 % (S. 1 f. Ziff. 3), dies auch in einer adaptierten Tätigkeit (S. 2 Ziff. 4). Schliesslich führte er aus, die psychiatrische Diagnose im Y.____-Gutachten wirke insgesamt sorgfältig und korrekt, wobei er sich zu einzelnen Aspekten kritisch äusserte. Heute präsentiere sich die Beschwerdeführerin aber in einem deutlich schlechteren, klar depressiven Zustand. Auslöser für die Verschlechterung dürfte die Mitteilung sein, ihre Rente werde aufgehoben (S.

2 Ziff. 5). 5.6

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht (Urk. 10/83) machte Dr. E.____ am 19. April 2013 vergleichbare Angaben. Er führte aus, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 11. Oktober 2012 behandle (Ziff. 1.2), und bezifferte die Arbeitsunfähigkeit als Reinigungs-/Kantinenangestellte mit 50 % (Ziff. 1.6). Aus psychiatrischer Sicht sei die Tätigkeit im bisherigen Rahmen zu mutbar; es scheine grundsätzlich denkbar, dass in einer Tätigkeit mit geringerer, angepasster körperlicher Belastung die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könnte, doch das müsste aus somatischer Sicht geklärt werden (Ziff. 1.7).

E. 6

Ziff. 8). Schliesslich sei es unterlassen worden, vor der Aufhebung der Rente Wiedereingliederungsmassnahmen zu prüfen, auf welche sie gemäss Art. 8a IVG - unter Weiterausrichtung der Rente (Art. 22 Abs. 5 bis IVG) - Anspruch habe (S. 7 Ziff. 9).

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin stellte sich auf den Standpunkt, auf das Y.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden, weil die mit BGE 137 V 210 formulierten Anforderungen nicht

eingehalten worden seien (Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 5). Sie sei nicht auf die nunmehr bestehenden Partizipations- und Mitwirkungsrechte aufmerksam gemacht worden; im Vordergrund stehe die Tatsache, dass überhaupt kein Grund für eine interdisziplinäre Begutachtung gegeben gewesen sei, da keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 17 ATSG vorgelegen habe (S. 4).

E. 6.2

Der angeführte Leitentscheid datiert vom 28. Juni 2011, in der Amtlichen Sammlung der BGE wurde er hingegen im September 2011 veröffentlicht.

Die Mitteilung der Beschwerdegegnerin, es sei eine medizinische Abklärung notwendig, die durch das Y.____ erfolgen werde, datiert vom 25. Juli

2011 (Urk. 10/56).

Damit erfolgte die Entscheidungsfindung seitens der Beschwerdegegnerin und die Mitteilung über die in Aussicht genommene Begutachtung deutlich vor der - für die Verbindlichkeit für die Rechtsanwendenden massgeblichen -

Publikation als BGE. Schon unter diesem Aspekt erscheint die Argumentation der Beschwerdeführerin wenig einleuchtend.

E. 6.3

Das Bundesgericht hat im genannten Entscheid festgehalten, soweit die von ihm genannten Korrektive justiziabel seien, „wird das Verfahren in den betreffenden Punkten unmittelbar anzupassen sein“ (BGE 137 V 210 E).

5). Als justiziabel wurde das Verwaltungsverfahren betreffend namentlich eingestuft, dass die Gutachtensanordnung nicht mehr formlos erfolgen sollte, sondern „die (bei fehlendem Konsens zu treffende) Anordnung, eine Expertise einzuholen, in die Form der Verfügung zu kleiden“ sei (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6), sowie ein Anspruch der versicherten Person, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

E. 6.4

Im vorliegenden Fall ist nicht ersichtlich, inwiefern das gewählte Vorgehen im Lichte von BGE 137 V 210 mangelbehaftet gewesen sein sollte. So gibt es keine Hinweise auf einen fehlenden Konsens, der den Erlass einer Verfügung indiziert hätte. Bei den in Aussicht genommenen Fragen (Urk. 10/55/3-4) handelte es sich grösstenteils um den standardmässigen Katalog, der jeden Gutachtensauftrag begleitet, mit zwei Zusatzfragen, nämlich ob und mit welchem Profil eine 30 % übersteigende Arbeitsfähigkeit umgesetzt werden könne, und ob eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar sei (S. 2 Mitte). Die Beschwerdeführerin hat denn auch nicht näher dargelegt, inwiefern die verpasste Gelegenheit, sich zu diesen beiden Fragen zu äussern, die Qualität des Gutachtens beeinträchtigt haben sollte. Vielmehr verneinte sie die Notwendigkeit der Begutachtung als solcher, dies mit dem Argument, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert gehabt. Dies ist schwerlich nachvollziehbar, denn im Zeitpunkt der Auftragserteilung stand eben dies keineswegs fest, und der Sinn und Zweck des Gutachtens war es gerade, die Frage einer allfälligen Verbesserung zu prüfen und zu beantworten.

E. 6.5

Insgesamt erweisen sich somit die formellen Einwände gegen das Gutachten als nicht stichhaltig.

E. 7

Ziff. 9) , steht die gefestigte Rechtsprechung entgegen, wonach die Pflicht der Selbsteingliederung sowohl dem Rentenanspruch als auch dem Eingliederungsanspruch vorgeht (vorstehend E. 3.3).

E. 7.1

Weiter wurde am Y.____ -Gutachten bemängelt, es sei ein bestimmter Arbeitgeberbericht nicht erwähnt und die Auseinandersetzung mit der Vorbeurteilung sei zu wenig fundiert, im psychiatrischen Teil werde der Brustkrebs als Hauptursache für ihre psychischen Beschwerden zu wenig gewürdigt und die Behauptung, sie sei rezidivfrei, sei nur zum Teil richtig, denn der Krebs könne jederzeit zurück kommen; schliesslich habe das Bundesgericht Diagnosen wie die somatoforme Schmerzstörung in Verbindung mit Krebs-Erkrankungen als IV-relevanten

Gesundheitsschaden anerkannt (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 6).

E. 7.2

Inwiefern das Nichterwähnen eines bestimmten Arbeitgeberberichts einen Mangel begründen sollte, ist weder ersichtlich noch dargetan worden. Unzutreffend ist sodann die Behauptung, die Gutachter hätten sich nicht fundiert mit früheren Beurteilungen auseinandergesetzt (vgl. vorstehend E. 5.4). Welches die Ursache der beklagten psychischen Beschwerden sei, ist sodann eine fachmedizinische Frage, die im Übrigen vom psychiatrischen Gutachter, unter anderem auch mit Hinweis auf seinerzeitige psychosoziale Belastungen, sehr wohl beantwortet wurde. Ebenfalls fachmedizinisch ist die - von der Beschwerdeführerin in Zweifel gezogene - gutachterliche Feststellung, die Krebserkrankung sei weitgehend remittiert. Das von der Beschwerdeführerin angesprochene Urteil (BGE 139 V 346) schliesslich hat keinerlei Bezug zum vorliegenden Sachverhalt, wurde dort doch lediglich festgelegt, dass die sogenannte cancer related

fatigue nicht als im damaligen Sinn unklares Beschwerdebild einzustufen sei.

E. 7.3

Damit erweisen sich die weiteren gegen das Gutachten erhobenen Einwände als ebenfalls nicht stichhaltig. Es erfüllt alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 3.4) vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist.

E. 7.4

Die von der Beschwerdeführerin ins Feld geführten Beurteilungen durch die Ärztinnen des Z.____ (vorstehend E.

5.1), Dr. Efe D.____ (vorstehend E.

5.2) und Dr. C.____ (vorstehend E.

5.3) wurden allesamt vor dem Y.____ -Gutachten abgegeben, wobei Dr. C.____ überdies ausdrücklich festhielt, die Arbeitsfähigkeit könne sie nicht beurteilen, da sie die Patientin seit 2008 nur zwei Mal gesehen habe. Diese Beurteilungen wurden von der Beschwerdegeg

nerin richtigerweise als nicht ausreichend erachtet und führten gerade zur Einholung des genannten Gutachtens. Sie sind mithin durch die Feststellungen im Gutachten überholt.

Bei der von der Beschwerdeführerin angeführten Beurteilung durch Dr. E.____ (vorstehend E. 5.5) fällt ins Gewicht, dass dieser erstmals nach Erlass des Vorbescheids konsultiert wurde und die Beschwerdeführerin seit Oktober 2012 behandelt, mithin mit einem therapeutischen Auftrag ausgestattet ist und sich in einem dementsprechenden Vertrauensverhältnis zur Beschwerdeführerin befindet (vgl. BGE 125 V 3 51 E. 3 b/c c). Materiell bemerkenswert ist namentlich, dass er den Vorbescheid betreffend Rentenaufhebung als Grund für die von ihm festgestellte Verschlechterung in psychischer Hinsicht erachtete; richtigerweise hat die Beschwerdegegnerin deshalb die (allfällige) Verschlechterung als nur vorübergehendes, reaktives Geschehen eingestuft. In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin (vorstehend E. 5.6) beurteilte er sodann die Tätigkeit der Beschwerdeführerin im bisherigen Rahmen als aus psychiatrischer Sicht zumutbar und erachtete eine Steigerung der (von ihm mit 50 % bezifferten) Arbeitsfähigkeit in einer körperlich besser angepassten Tätigkeit als möglich. Als die Arbeitsfähigkeit limitierend stufte er also somatische Aspekte ein, die zu beurteilen nicht in sein Fachgebiet fällt (wie er auch selber angab), so dass sich gestützt auf seine Beurteilung keine Beeinträchtigung aus psychischen Gründen postulieren lässt.

E. 7.5

Die von der Beschwerdeführerin angeführten abweichenden Beurteilungen erweisen sich damit nicht als geeignet, die Schlussfolgerungen im polydisziplinären Gutachten in Frage zu stellen.

Der medizinische Sachverhalt ist mithin dahingehend erstellt, dass jedenfalls für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit besteht.

E. 7.6

Die Gutachter gingen davon aus, dass auch in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Beschwerdeführerin machte hingegen - nicht in der Beschwerde, aber in ihrer persönlichen Stellungnahme an der Hauptverhandlung (Urk. 17 S.

2 unten), und wohl auch gegenüber Dr. E.____ - geltend, die angestammte Arbeit sei körperlich zu schwer, insbesondere müsse sie zu schwere Lasten hantieren, mithin sei sie sinngemäss dem Leiden nicht angepasst.

Wie es sich damit verhält, kann offenbleiben, denn die volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ist ausgewiesen (vorstehend E.

7.5), womit sich ausgehend von den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ein Invalideneinkommen ergibt, dass mindestens in der gleichen Grössenordnung liegt wie das nicht bestrittene, von der Beschwerdegegnerin mit rund Fr. 45'619.-- eingesetzte Valideneinkommen (Urk. 10/64 S.

1 Mitte).

Dies schliesst einen Rentenanspruch aus.

E. 7.8

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit unter allen Aspekten als recht mässig, womit sie zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

E. 8.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 GSVGer .

E. 8.2

Nach § 34 Abs. GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

E. 8.3

Der vom unentgeltlichen Rechtsvertreter mit Honorarnote vom 31. März 2015 geltend gemachte Aufwand von 26.2 Stunden (Urk. 21) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass er die Beschwerdeführerin schon im Vorbescheid verfahren vertrat und die Akten somit bekannt waren. Sodann entsprechen die Vorbringen an der Hauptverhandlung (Urk. 16) in weiten Teilen der Beschwerdeschrift (Urk. 1), und ein Aufwand von 7 ½ Stunden im Vorfeld der Hauptverhandlung (Vorbesprechung und Vorbereitung sowie 3 ½ Stunden für die Teilnahme an selbiger)

muss als überhöht beurteilt werden

Angesichts der zu studierenden relevanten Aktenstücke der Beschwerdegegnerin , der bezogen auf den Streitgegenstand rund 6 Seiten umfassenden Beschwerde , den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- bis Ende 2014 und sodann Fr. 220.--

(zuzüglich Mehrwertsteuer) auf gerundet Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Gerichtskasse zu bezahlen, auch dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 GSVGer .

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Matthias Horschik, Zürich, wird mit Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Matthias Horschik - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 5. 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 Mosimann Tiefenbacher

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