

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00973 vom 26. November 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00973

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00973 du 26 novembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00973 del 26 novembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

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). 1.

E. 1.2

Am 11. November 2003 stellte die Versicherte wegen Schmerzzuständen und damit einhergehenden Depressionen einen Revisionsantrag auf Rentenerhöhung (Urk. 8/45). Mit Verfügung vom 3. März 2004

wurde der Versicherten ab dem 1. November 2003 eine ganze Invalidenrente zu gesprochen (Urk. 8/52 und Urk. 8/62).

E. 1.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer

Be richte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweisma terial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze ent scheidend, ob es für die Beant wortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchun gen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinander setzt was vor allem bei psychischen Fehlent wicklungen nö tig ist , in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinander setzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein leuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Exper ten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Be antwortung der Fragen erschweren oder ver unmöglichen, gegebene falls 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 Sozialversi cherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen , Das ärztliche Gutach ten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 1.4

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hin blick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 2

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme

Schmerz störung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprä gung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankun gen ; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeu tisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich miss glückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krank heitsgewinn ; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungser gebnis

trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und geschei terte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenan strengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden

Befunde dar stellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3).

In BGE 139 V 547 hat das Bundesgericht an dieser Rechtsprechung unter Auseinandersetzung mit der daran geübten Kritik festgehalten und auf die besondere Bedeutung einer fachgerechten Abklärung hingewiesen (E. 9.1.3, E. 9.2.1). Insbesondere erkannte das Bundesgericht,

dass sich die unklaren Beschwerden hinsichtlich ihrer invalidisierenden Folgen von anderen (psychischen) Leiden durch die mangelnde Objektivierbarkeit unterscheiden. Dabei handelt es sich um ein sachliches Kriterium, das überprüft werden kann. Die hinreichende Objektivierbarkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung wird für Ansprüche auf Sozialversicherungsleistungen seit jeher vorausgesetzt und hat im Rahmen der 5. IV-Revision auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Von einer unbegründeten Schlechterstellung beziehungsweise einer Diskriminierung der betroffenen Versicherten in verfassungsmässigem Sinne beziehungsweise nach Massgabe der EMRK kann daher nicht gesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2013 vom 20. November 2013 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 139 V 547 E. 5.6 in fine und E. 5.7).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die IV-Stelle, das medizinische Gutachten vom 18. April 2013 sei schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne. Spätestens seit der Begutachtung am 19. März 2013 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert. Ihr sei eine angepasste Tätigkeit, wie zum Beispiel eine leichte Produktionsarbeit oder eine leichte Hauswarttätigkeit, zu 50 % zumutbar. Sowohl für die Bemessung des Validen- als auch des Invalideneinkommens sei auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung, Lohn für Hilfsarbeiten, Anforderungsniveau 4, abzustellen, weshalb bei einer 50%igen Einschränkung ein Invaliditätsgrad von 50 % resultiere (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen im Wesentlichen vor, im Gutachten seien die psychiatrischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, welche zur bisherigen ganzen Rente geführt hätten, bestätigt worden. Es handle sich hierbei um eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Der chronische Verlauf der psychischen Störungen und die deutliche Komorbidität zur Schmerzstörung seien ebenfalls anerkannt worden. Es bleibe jedoch unklar, weshalb die Fachärzte zum Schluss gekommen seien, ihr sozialer Rückzug sei nicht in allen Lebensbereichen ausgeprägt, es seien nicht alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft worden, und es liege kein primärer Krankheitsgewinn vor (Urk. 1 S. 3). Es lägen bloss vage, allgemein gehaltene Erklärungen für eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes vor. Die Schlussfolgerungen der Fachärzte im Gutachten seien für die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin

nicht nachvollziehbar

(Urk. 1 S. 4 f.).

Die Beschwerdeführerin rügt sodann, es liege kein Revisionsgrund bei einer bloss unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts vor. Die

Fachärzte im Gutachten hätten selber eingeräumt, ihre andere Beurteilung sei vor allem mit einer strengeren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu erklären (Urk. 1 S. 5 f.).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2013 auf den Standpunkt, eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente sei gemäss lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision)

zulässig. Gemäss aktueller Rechtsprechung sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden beziehungsweise die diesbezüglichen Folgen überwinden könne, womit keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes vorliegen könne (Urk. 7).

E. 3

Das von der IV-Stelle im aktuellen Revisionsverfahren eingeholte polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 18. April 2013 beruht auf Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie (Urk. 8/95 f.). Im Gutachten wurden die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 8/96 S. 25 f., Ziff. 5): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom unter lumbaler Betonung (ICD-10 M54.80) - radiologisch regelrechter Befund der HWS (MRI 3.9.2002) - radiologisch regelrechter Befund der LWS (Röntgen 19.3.2013) - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) Sodann führten die Gutachter die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: - Senk-Spreizfuss und Hallux

valgus beidseits (ICD-10 M21.87 / M21.07) - Leichtgradiges HWS-Syndrom (ICD-10 M53.1) ohne radikuläre oder medulläre Beteiligung - Verdacht auf dissoziative Anfälle (ICD-10 R55) - Verdacht auf phobischen Schwindel (ICD-10 F40.2) Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % für schwere körperliche Tätigkeiten. Für die angestammte Tätigkeit wie auch für jede andere körperlich leichte bis punktuell mittelschwere, adaptierte Tätigkeit unter Wechselbelastung bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % (Urk. 8/96 S. 28, Ziff. 6.9). Der psychiatrische Gutachter hielt in seinem Teilgutachten fest, es bestehe ein chronischer Verlauf der psychischen Störung. Das Ausmass der von der Beschwerdeführerin beschriebenen Leiden lasse sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren. Es liege eine deutliche Komorbidität zur Schmerzstörung vor und darüber hinaus ein deutlicher sozialer Rückzug, der aber nicht in allen Bereichen ausgeprägt sei. Innerhalb der Familie bestünden durchaus gute Kontakte und zum Ehemann bestehe auch eine gute Beziehung. Ferienreisen zusammen mit der Familie nach A.____ seien eben falls möglich. Hinweise auf unbewusste Konflikte lägen keine vor, ein primärer Krankheitsgewinn sei somit nicht erwiesen. Die Prognose sei aufgrund des chronischen Verlaufs und der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung ungünstig. Es bestehe jedoch kein deutlich schweres psychisches Leiden, das therapeutisch nicht günstig beeinflusst werden könnte. Die therapeutischen Möglichkeiten seien theoretisch nicht ausgeschöpft. Die verordneten Antidepressiva (Fluoxetin und Tofranil) könnten durchaus erhöht werden. Vom Fluoxetin sei der Medikamentenspiegel bestimmt worden, dieser liege unter dem therapeutischen Bereich. Gegen die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit spreche hier vor allem der Verlauf mit vor der Erkrankung bestehender normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit. Ein sekundärer Krankheitsgewinn könne dadurch entstehen, dass der Beschwerdeführerin die Haushaltarbeiten von der Familie abgenommen würden. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die psychischen Störungen würden zu einer erhöhten Ermüdbarkeit führen, was bei einer Arbeit einen vermehrten Pausen- beziehungsweise Erholungsbedarf erfordere. Im Vergleich zu früheren Beurteilungen beruhe die aktuelle Beurteilung auf einer gewissen Verbesserung im Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie auf einer strengeren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit

(Urk. 8/96 S. 14 ff. , Ziff. 4.1.4 ff.). Die körperlichen Leiden der Beschwerdeführerin konnten von den Gutachtern

nicht oder kaum nachvollzogen werden (Urk. 8/96 S. 20 f., Ziff. 4.2.4 und S. 24 f. , Ziff. 4.3.4). Dennoch wurde insbesondere die radiologischen Befunde im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der Verdacht auf dissoziative Anfälle oder gar auf eine Epilepsie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt (Urk. 8/96 S. 21 und S. 25). Der orthopädische Gutachter attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für die bisherige Tätigkeit sowie für jede andere körperlich leichte bis zumindest mittelschwere Tätigkeit unter Wechselbelastung. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 25 kg sei dabei zu vermeiden (Urk. 8/96 S. 21 , Ziff. 4.2.5). Der neurologische Gutachter kam zum Schluss, Tätigkeiten mit besonderer Rückenbelastung , Überkopfarbeiten oder Arbeiten in Zwangshaltungen könnten nur eingeschränkt verrichtet werden. Für alle übrigen körperlich leichten bis punktuell mittelschweren (Frauen-)Arbeiten sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Da differentialdiagnostisch Restzweifel betreffs einer epileptischen Genese bestehen blieben – 100%ig lasse sich dies ohnehin nie ausschliessen - , seien Tätigkeiten mit sehr wechselnden Arbeitszeiten oder in Nachtschichten nicht auszuüben (Urk. 8/96 S. 25 ,

Ziff. 4.3.5). Insgesamt gingen die Gutachter aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorgelegten Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten davon aus, dass aus psychiatrischer Sicht von der mittelgradig eingeschränkten Arbeits- beziehungsweise Leistungsfähigkeit mit Sicherheit seit der gutachterlichen Untersuchung ausgegangen werden könne. Die früher psychiatrisch höhergradig eingeschätzte Arbeitsunfähigkeit lasse sich mit der aktuellen Befundlage nicht mehr begründen. Der Zeitpunkt der leichten Verbesserung könne bei fehlenden schlüssigen fachärztlichen Befunden in den letzten Jahren nicht genau definiert werden (Urk. 8/96 S. 27 Ziff. 6.3).

E. 4.1

Das polydisziplinäre Gutachten vom 18. April 2013 beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Die im polydisziplinären Gutachten gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit blieben - im Vergleich zu den früher gestellten Diagnosen (vgl. Urk. 8/20/3, Urk. 8/20/10 f., Urk. 8/21/10 f., Urk. 8/48/1, Urk. 8/73/2,

Urk. 8/78/8, Urk. 8/84/1 und Urk. 8/84/6 f.) - im Wesentlichen unverändert und sind auch nicht bestritten. Es ist daher von einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD 10 F32.0),

einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom unter lumbaler Betonung sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) auszugehen.

E. 4.2

Strittig blieb angesichts der unveränderten Diagnose, ob die Voraussetzungen für eine Rentenrevision erfüllt seien. Die IV-Stelle begründete die Rentenherabsetzung in ihrer Verfügung vom 27. September 2013 mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, was diese in Abrede stellte. In der Vernehmlassung vom 3. Dezember 2013 beantragte die IV-Stelle im Sinne einer reformatio in peius

sogar eine gänzliche Aufhebung der Rente unter Hinweis auf eine Rentenrevision gemäss lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision. Bei einer Rentenrevision gemäss lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6.

IV-Revision käme es nicht auf eine Veränderung im Gesundheitszustand an.

E. 4.3

Bei der Beschwerdeführerin liegt neben der somatoformen Schmerzstörung eine zusätzliche psychische Beeinträchtigung in Form einer mittelgradigen depressiven Episode vor. Es fragt sich, ob diese für sich alleine bereits als ausreichend zu erachten ist, um auf eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der Schmerzbewältigung zu schliessen. Dies würde voraussetzen, dass sie von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ist, und insbesondere, dass sie zusätzlich zur und unabhängig von der eigentlichen somatoformen Schmerzstörung besteht. Aus den Akten ergibt sich, dass die somatoforme Schmerzstörung vor der Depression in Erscheinung trat (Urk. 8/8 und Urk. 8/84), was die Beschwerdeführerin

bestätigte (Urk. 8/96 S. 13).

Die Depression nahm dann aber einen chronischen Verlauf, weshalb der psychiatrische Gutachter von einer deutlichen

Komorbidität zur Schmerzstörung ausging (Urk. 8/96 S. 14), was für eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der Schmerzbewältigung spräche. Derweil wies der psychiatrische Gutachter aber auch darauf hin, dass der deutliche soziale Rückzug der Beschwerdeführerin nicht in allen Bereichen ihres Lebens ausgeprägt sei (Urk. 8/96 S. 14). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar, zumal die Beschwerdeführerin gemeinsam mit der Familie Ferienreisen in ihre Heimat A. ___ unternehmen kann (Urk. 8/96 S. 13).

Schliesslich wies der

psychiatrische

Gutachter

auch auf noch nicht ausgeschöpfte therapeutische Optionen im psychiatrischen Bereich hin (Urk. 8/96 S. 14). Dies steht im Einklang mit der Einschätzung von Ärzten des B. ___, welche die Beschwerdeführerin am 21. April beziehungsweise am 29. April 2008 untersucht hatten (Urk. 8/78/14). Ein anlässlich des Gutachtens durchgeführter Test ergab zudem, dass der Medikamentenspiegel, welcher vom Medikament Fluoxetin bestimmt wurde (von den übrigen Medikamenten wurde der Spiegel nicht bestimmt), unter dem therapeutischen Bereich lag (Urk. 8/96 S. 15).

Schliesslich wurde vom psychiatrischen Gutachter mangels Hinweisen auf unbewusste Konflikte das Vorliegen eines primären Krankheitsgewinns verneint. All diese Faktoren sprechen nun aber

gegen eine ausnahmsweise Unzumutbarkeit der Schmerzbewältigung. Wenn die Hausärztin der Beschwerdeführerin einwendet, es sei nicht erwiesen, dass der Ausbau der Medikation eine Verbesserung bringe (vgl. Urk. 3/5), ist ihr entgegenzuhalten, dass ein Scheitern der therapeutischen Massnahmen nur angenommen werden kann, wenn deren Umsetzung zumindest versucht wurde.

Darauf, dass die Beschwerdeführerin die dissoziativen Störungen nicht

ansprach (vgl. Urk. 3/5), konnte es vorliegend nicht ankommen. Den Gutachtern lagen die Befunde vor, und der neurologische Gutachter nahm zum Verdacht auf dissoziative Störungen Stellung (vgl. E. 3). Unter Berücksichtigung sämtlicher vorgenannten Faktoren scheint der Beschwerdeführerin die Schmerzbewältigung

weder vollständig zumutbar (wie dies die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung geltend macht) noch gänzlich unzumutbar (wie dies die Beschwerdeführerin vorbrachte). Dass der psychiatrische Gutachter von einer teilweisen Zumutbarkeit und damit einhergehend von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ausging, ist folglich

nach vollziehbar. Schlüssig ist damit auch - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin -, dass die Gutachter die früher psychiatrisch höhergradig eingeschätzte Arbeitsunfähigkeit mit der aktuellen Befundlage nicht mehr begründen konnten und von einer leichten Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgingen (Urk. 8/96 S. 16, Ziff. 4.1.8 und S. 27, Ziff. 6.3).

Daran vermögen selbst die Äusserungen der Hausärztin und des behandelnden Psychiaters der Beschwerdeführerin (Urk. 3/4 und Urk. 3/5) - insbesondere im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung (vgl. E. 1.4) - nichts zu ändern. Weitere Abklärungen erübrigen sich damit.

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der für die Rentenzusprache entscheidende psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat. Damit besteht Anlass für eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG. Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten vom 18. April 2013 ist der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung eine körperlich leichte bis punktuell mittelschwere, adaptierte Tätigkeit unter Wechselbelastung mit einem Pensum von 50 % zumutbar.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung (Urk. 8/96 S. 12) und arbeitete ab 1992 als Hilfsarbeiterin bei der Y.____ in einem Vollzeitpensum (Urk. 8/10/1

f.). Diese Arbeitsstelle wurde ihr wegen der gesundheitlichen Probleme von der Arbeitgeberin per 31. März 2003 gekündigt (Urk. 8/46/4). Gemäss Fragebogen der Arbeitgeberin vom 14. November 2003 hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2003 ohne Gesundheitsschaden Fr. 3'200.-- pro Monat beziehungsweise Fr. 38'400.-- pro Jahr verdient

(Urk. 8/46/2) .

Aus dem Handelsregister ist indes ersichtlich, dass über die

Y.____

im Jahr 2011 der Konkurs eröffnet und die Gesellschaft nach Schluss des Konkursverfahrens im Jahr 2013 gelöscht worden war (Urk. 12). Unter diesen Umständen kann das bei der

Y.____ erzielte Einkommen bei der Bemessung des Valideneinkommens

nicht mehr berücksichtigt werden. Im Ergebnis ist somit nicht zu beanstanden, dass die IV Stelle für die Bestimmung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) heranzog.

In Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin keine Ausbildung vorweist und über keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt, ist auf die Werte gemäss Anforderungsstufe 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen. Zur Festlegung des Invalideneinkommens ist ebenfalls auf den Tabellenlohn für einfache und repetitive Tätigkeiten abzustellen. Da demnach sowohl zur Bestimmung des Invaliden- als auch des Valideneinkommens dieselben Tabellenwerte heranzuziehen sind, wird ein zahlenmässiger Einkommensvergleich hin fällig. Ebenso erübrigt sich eine Parallelisierung, da sowohl zur Bestimmung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens ein statistischer Wert herangezogen wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_595/2010 vom 14. Oktober 2010, E. 3.3.3).

E. 5.2

Wie erwähnt ist auf die Beurteilung der Gutachter abzustellen, welche der Beschwerdeführerin für eine körperlich leichte bis punktuell mittelschwere, adaptierte Tätigkeit unter Wechselbelastung eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % attestierten.

Ein leidensbedingter Abzug, wenn überhaupt, reicht maximal in einer Höhe von 10 %. Damit beträgt der Invaliditätsgrad 55 % (50 % + 5 % [10% von 50 %]) .

E. 5.3

Aufgrund des Invaliditätsgrades hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine halbe Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Vor dem Hintergrund, dass der psychiatrische Gutachter berufliche Massnahmen wegen der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung der Beschwerdeführerin für wenig sinnvoll hielt und diese deshalb nicht empfahl (Urk. 8/96 S. 16, Ziff. 4.1.9), ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden.

E. 5.4

Selbst wenn keine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen wäre, wären die Voraussetzungen für eine Rentenherabsetzung in Anwendung von lit .

a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision gegeben (vgl. BGE 140 V 197 E. 6) , was zum selben Ergebnis führte .

E. 5.5

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

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 zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - TCL Treuhand Consulting Liegenschaften AG - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMuraro

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