

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00994 vom 4. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00994

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00994 du 4 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00994 del 4 marzo 2014

Erwägungen

E. 1.1

In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin habe am 23. August 2011 einen Vorbescheid, mit welchem die Reduzierung der Invalidenrente auf 40 % angezeigt worden sei, erlassen. Dieses Vorbescheidsverfahren sei nicht abgeschlossen worden (Urk. 1 S. 6).

E. 1.2

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin am 29. November 2012 einen neuen Vorbescheid erlassen hat, denn einem Vorbescheid kommt nicht die verfahrensmässige Wirkung einer Verfügung zu und er kann ohne die Voraussetzungen einer prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) abgeändert werden (SVR 2008 IV Nr. 43 S. 145; Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf, S. 475). 2.

2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch nach dem 1. Dezember 2013 Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. 2.2

In der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2013 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, im A.____-Gutachten vom 28. Februar 2011 würden die Diagnosen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, eines chronischen paravertebralen Schmerzsyndroms ohne fassbare radikuläre Symptomatik sowie von chronischen Leistenschmerzen gestellt. Unter Berücksichtigung der im Gutachten der MEDAS Z.____ vom 9. Januar 2007 gestellten Diagnosen (anhaltende somatoforme Schmerzstörung, mittelschwere depressive Episode, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom) sei keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes anzunehmen. Vielmehr sei bei der unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den beiden Gutachten von einer anderen Beurteilung eines im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhaltes auszugehen (Urk. 2 S. 3).

Es sei von einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage auszugehen, welches zur Zusprache der laufenden Rente geführt habe und heute noch unverändert vorliege. Im Zeitpunkt der Zusprache sei die ausnahmsweise Überwindbarkeit dieser Leiden und damit die sogenannten Foerster-Kriterien als Rechtsfrage durch den Rechtsanwender nicht geprüft worden. Die Zusprache

der Rente sei nach dem 1. Januar 2008 erfolgt. Weil jedoch mangels zweifelloser Unrichtigkeit des Entscheides kein Wiedererwägungsgrund vorliege, komme subsidiär die Schlussbestimmung IVG

zur Anwendung (Urk. 2

S. 3). Aus dem A. ___ -Gutachten vom 28. Februar 2011 sei ersichtlich, dass bei der Beschwerdeführerin lediglich körperliche Begleiterkrankungen ohne Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit und demnach auch ohne Auswirkung auf die Überwindbarkeit der pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage hätten diagnostiziert werden können. Mit Blick auf die zeitliche Erwerbstätigkeit sowie die von ihr angegebenen sozialen Kontakte könne nicht von einem ausgewiesenen schwerwiegenden sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens ausgegangen werden. Für einen primären Krankheitsgewinn bestünden keine Hinweise (Urk. 2 S. 4). 2.3

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die Voraussetzungen für die Anwendung der Schlussbestimmung IVG nicht erfüllt seien (Urk. 1 S. 4). Unter diese sollen gemäss der Botschaft des Bundesrates nur Renten fallen, welche vor dem 1. Januar 2008 zugesprochen worden seien. Die Schlussbestimmungen IVG

hätten die Anwendung der Kriterien der jüngeren Praxis auf Rentenrechtsverhältnisse sicherstellen wollen, die damals noch nicht nach den Foerster-Kriterien hätten beurteilt werden können (Urk. 1 S. 5). Die Rente stütze sich auf das Gutachten der MEDAS Z. ___ vom 9. Januar 2007. Der Beschwerdegegnerin und

den Gutachtern sei die Rechtsprechung zur somatoformen

Schmerzstörung bekannt gewesen (Urk. 1 S. 4). Die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung, welche bereits angewendet worden sei, könne nicht zur Aufhebung der Rente unter der Schlussbestimmung IVG führen (Urk. 1 S. 5). Zusätzlich habe eine somatische Diagnose – das lumbospondylogene Syndrom (Urk. 1 S. 4) – zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf geführt (Urk. 1 S. 5).

Eine rechtsgenügende Überprüfung der Foerster-Kriterien durch die Beschwerdegegnerin werde aus deren Feststellungsblatt vom 29. November 2012 nicht ersichtlich. Das Feststellungsblatt enthalte keinen Bezug zu den Gutachten 2007 und 2011. Selbst gemäss dem A. ___ - Gutachten vom 28. Februar 2011 bestehe aufgrund der diagnostizierten Depression mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine Komorbidität. Die Komorbidität sei im Gutachten der MEDAS Z. ___ behandelt und bejaht worden. Das A. ___ -Gutachten sei sowieso nicht beweiswertig, weil auch eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Persönlichkeitsdiagnostik fehle und hinsichtlich Depression ohne Auseinandersetzung mit den Akten eine geringere Verbesserung einfach behauptet werde (Urk. 1 S.

8). 3. 3.1

Die Überprüfung nach lit. a Abs. 1 Schlussbestimmung IVG ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht auf vor 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber schon in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu

pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum mehr für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung IVG (zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_33/2013 vom 13. Dezember 2013

E. 2.2.2). Die Schlussbestimmung soll nicht Hand bieten für eine nochmalige Überprüfung unter denselben Vorzeichen. Eine solche ist einer allfälligen Wiedererwägung mit den Voraussetzungen der zweifellosen Unrichtigkeit und der erheblichen Bedeutung der Berichtigung vorbehalten (Urteil des Bundesgerichts 8C_33/2013 vom 13. Dezember 2013 E. 2.2.1.3). 3.2

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung 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, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352). 3.3

Weder in

der Begründung der rentenzusprechenden Verfügungen vom 18. Januar und 25. März 2008 (Urk. 8/77-78, Urk. 8/83) noch dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 16. Juli (Urk.

E. 5

% mit Wirkung ab dem 1. Mai 2004 eine ganze Rente zu (Urk. 8/77-78, Urk. 8/83). Diese Verfügungen erwuchsen unangetastet in Rechtskraft.

E. 5.1

Grundlage für die Zusprache der ganzen Invalidenrente mit Verfügungen vom 18. Januar und 25. März 2008 (Urk. 8/77-78, Urk. 8/83) war das Gutachten der MEDAS Z.____ vom 9. Januar 2007 (Urk. 8/50):

E. 5.2.1

Am Gutachten der MEDAS Z.____ vom 9. Januar 2007 (Urk. 8/50) waren die Dres. med. D.____, Innere Medizin FMH, Ärztlicher Leiter, E.____, Facharzt für Innere Medizin sowie Psychotherapeutische Medizin und Rehabilitationswesen, C.____, Psychiatrie und

Psychotherapie FMH,

sowie F.____, Rheumatologie FMH, beteiligt (Urk. 8/50/33). Gestützt auf die von der Beschwerdeführerin zur Verfügung gestellten Akten (Urk. 8/50/2-9), die internistische Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 9. August 2006 sowie der fachärztlichen Untersuchung vom 24. Oktober 2006 durch die Dres. C.____ und F.____ (Urk. 8/50/1) stellten die Gutachter der MEDAS Z.____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.11) sowie ein lumbospondylogenes Syndrom (ICD-10: M54.5). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bezeichneten sie eine Diskopathie L4/5 mit medialer Protrusion (ICD-10: M51.2) und – MRI- befundlich – eine abgelaufene Iliosakralgelenk (ISG)-Arthritis, links betont (ICD-10: M46.1) [Urk. 8/50/21].

E. 5.2.2

Die Gutachter der MEDAS Z.____ führten in ihrer Beurteilung aus, bei der allgemein-internistischen Untersuchung seien ausser den im rheumatologischen Teilgutachten detailliert dargestellten Befunden am Bewegungsapparat keine Auffälligkeiten festzustellen gewesen. Pulmonal, gastro-intestinal, kardio-vasculär sei die Beschwerdeführerin ohne Befund gewesen. Bei der neurologischen Untersuchung sei eine Abschwächung des Patellarsehnenreflex (PSR) links bei einem Pseudolasègue beidseits aufgefallen (Urk. 8/50/23).

Bei der rheumatologischen Untersuchung sei, wie bei früheren Untersuchungen vorbeschrieben, ein lumbospondylogenes Syndrom festgestellt worden. Für eine radikuläre Symptomatik hätten sich dabei keine Hinweise gefunden. Die seit 2003 bekannte mediale Diskusprotrusion /- herniation auf dem Segment L4/5 sei asymptomatisch. Des Weiteren sei das bereits früher beschriebene generalisierte Weichteilschmerzsyndrom diagnostiziert worden, das isoliert gesehen auch einem Fibromyalgiesyndrom entspreche. Auffällig seien zusätzlich an beiden ISG, linksbetont, Veränderungen, die mit einer ISG-Arthritis vereinbar seien. Die entzündliche Aktivität zum Zeitpunkt der MRI-Untersuchung (2006) sei als gering einzuschätzen, so dass von abgelaufenen Arthritiden auszugehen sei. Die anamnestischen Angaben und die Einschätzung der klinischen Symptomatik würden eher auf eine Weichteilsymptomatik ohne kausalen Zusammenhang mit der postulierten entzündlichen Reaktion des Achsenskeletts hindeuten. Die Befunde am Bewegungsapparat würden, selbst wenn eine Spondylitis ankylosans vorliegen würde, eine zumutbare Arbeitsfähigkeit für die sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit der Wechselhaltung (z. B. administrative Büro tätigkeit) von 6

E. 5.2.3

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hielten die Gutachter der MEDAS Z.____ fest, diese könne aufgrund der jetzigen somatischen Untersuchungsergebnisse nur noch körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, überwiegend sitzende Tätigkeiten (z.B. administrative Büroarbeit) ausüben. Aufgrund der psychiatrischen Befunde und Einschätzungen sei auch eine solche Tätigkeit nur auf etwa drei Stunden täglich begrenzt möglich und es müsse von einer Leistungsminderung von etwa 25 % ausgegangen werden (Urk. 8/50/26). Die Gutachter der MEDAS Z.____ beantworteten am 13. November 2007 Ergänzungsfragen der IV-Stelle (Urk. 8/72). Sie führten aus, dass die letzte Tätigkeit der Beschwerdeführerin im Innendienst ihres früheren Betriebs, so wie sie die

Beschwerdeführerin beschrieben habe, aus medizinischer Sicht als behinderungsangepasst zu werten sei. Insofern gelte sowohl für die zuletzt ausgeübte, wie für jede andere behinderungsangepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von gesamthaft 30 % (Urk. 8/72/2).

E. 5.3

Im Zuge des am 27. Oktober 2010 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (Urk. 8/96) holte die IV-Stelle das A.____-Gutachten vom 28. Februar 2011 (Urk. 8/115) ein.

E. 5.4.1

Am A.____-Gutachten vom 28. Februar 2011 wirkten die Dres. med. G.____, in ternistische/allgemeinmedizinische Fallführung, H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie I.____, FMH Orthopädische Chirurgie, mit (Urk. 8/115/23). Grundlagen für dieses Gutachten waren das IV-Dossier und die nachträglich eingegangenen Unterlagen, die internistische/allgemeinmedizinische, psychiatrische und orthopädische Untersuchung der Beschwerdeführerin durch die

A.____-Gutachter sowie die Schlussfolgerungen ihres multidisziplinären Konsensus (Urk. 8/115/2). Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die

A.____-Gutachter (1) eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/32.1), (2) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), (3) ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.80) sowie (4) chronische Leistenschmerzen links (ICD-10: M24.85). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit werden im A.____-Gutachten (1) eine distale Kolitis ulzerosa (ICD-10: K51.9), (2) eine chronische Hepatitis B, gemäss Unterlagen (ICD-10: D16.9), (3) chronischer Nikotinkonsum, ca. 10 Packyears (ICD 10: F17.1) sowie (4) rezidivierende Migränekopfschmerzen genannt [Urk. 8/115/20].

E. 5.4.2

Bei ihrer Untersuchung der Beschwerdeführerin erhoben die A.____-Gutachter am 2. Februar 2011 einen im Wesentlichen unauffälligen internistischen/allgemeinmedizinischen Status (Urk. 8/115/9).

In seiner orthopädischen Beurteilung führte Dr. I.____ aus, dass sich die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden im Sinne der rechtsseitigen Lumboischialgie aufgrund des Ansprechens auf periradikuläre Infiltrationen L5 rechts vor wenigen Wochen nachvollziehen liessen, desgleichen die an der linken Hüfte angegebenen Beschwerden. Die völlig diffusen Schmerzen in den übrigen Bereichen des Bewegungsapparates, deutliche Inkonsistenzen sowie das fehlende Ansprechen auf noch vor wenigen Monaten durchgeführte konservative Therapiemassnahmen würden jedoch einen klaren Hinweis für eine nicht-organische Beschwerdekomponekte darstellen (Urk. 8/115/18).

Der psychiatrischen Beurteilung von Dr. H.____

ist zu entnehmen, dass bei der Untersuchung eine ausgeweitete Schmerzsymptomatik im Bewegungsapparat sowie eine leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik mit depressiven Verstimmungen, erhöhter Ermüdbarkeit, subjektiven Konzentrationsstörungen, Antriebsstörung, Schlafstörungen mit Morgentiefs und verminderter

Selbstwert bei erhaltener Selbstwertregulation bestanden. Die Schmerzen würden sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren lassen, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Die psychosozialen und emotionalen Belastungsfaktoren seien deutlich ausgeprägt und würden sich durch den dadurch hervorgerufenen unangenehmen Affekt, der abgewehrt werde, in den Schmerzen ausdrücken. Diagnostisch handle es sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Zusätzlich bestehe diagnostisch eine leichte bis mittelgradige depressive Episode. Die Prognose sei aufgrund des Verlaufs bei einer deutlich ausgeprägten Krankheitsüberzeugung ungünstig (Urk. 8/115/12).

E. 5.4.3

Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit und in anderen Tätigkeiten hielten die A.____-Gutachter in ihrer Gesamtbeurteilung fest, aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 %. Eine schwere psychische Störung bestehe nicht. Der Beschwerdeführerin könne es aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um einer ihrer körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 60 % nachgehen zu können. Im idealsten Fall könnte es sich dabei auch um ein ganztätiges Pensum mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen handeln, aufgrund der durch die psychische Störung bedingten erhöhten Ermüdbarkeit (Urk. 8/115/21).

Für die angestammte Tätigkeit, ebenso wie für jede andere körperlich leichte bis selten mittelschwere Tätigkeit und Wechselbelastung, bestehe aus orthopädischer Sicht eine zeitliche und leistungsmässige uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, selten 15 kg, sollte dabei vermieden werden. Auch für Haushaltstätigkeiten könne keine zeitliche oder leistungsmässige Einschränkung attestiert werden. Aufgrund der Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule und im linken Hüftgelenk seien lediglich körperlich schwere Tätigkeiten ungeeignet und sollten der Beschwerdeführerin nicht mehr zugemutet werden. Den allgemeininternistischen Diagnosen kämen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 8/115/21).

Aus polydisziplinärer Sicht könne somit eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 60 % in der angestammten Tätigkeit und in jeder anderen körperlich leichten bis selten mittelschwer belastenden Tätigkeit festgestellt werden. Für körperlich schwere Tätigkeiten bestehe aufgrund der Einschränkungen am Bewegungsapparat eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/115/21). Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt sei nicht eingeschränkt (Urk. 8/115/22). 6.

6.1

Die A.____-Gutachter erstellten ihr Gutachten vom 28. Februar 2011 in Kenntnis der Vorakten (insbes. Urk. 8/115/4-7) und nahmen insbesondere zu den früheren psychiatrischen Einschätzungen Stellung (Urk. 8/115/13). Das A.____-Gutachten stützt sich weiter auf internistische/allgemeinmedizinische, psychiatrische und orthopädische Untersuchungen der Beschwerdeführerin (Urk. 8/115/2). Die A.____-Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden (insbes.

Urk. 8/115/7-9, Urk. 8/115/14-15) und setzen sich namentlich in ihrer Stellungnahme zur Selbsteinschätzung und zu Inkonsistenzen mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin

auseinander (Urk. 8/115/13).

Das A.____ - Gutachten erweist sich als für die Beantwortung der medizinischen Fragen als umfassend und ist schlüssig und überzeugend. 6.2

Gemäss den Gutachtern der MEDAS Z.____ war die Beschwerdeführerin auf grund der somatischen (rheumatologischen) Befunde in ihrer bisherigen Tätigkeit nicht eingeschränkt (E. 5.2.3). Dem A.____ -Gutachten vom 28. Februar 2011 ist nicht zu entnehmen, dass seither somatische Beschwerden, welche eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten, hinzugekommen sind (E. 5.4.3, vgl. Urk. 8/115/19). 6. 3

Die Gutachter der MEDAS Z.____

diagnostizierten neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine mittel schwere depressive Episode (E. 5.2.1), wobei der psychiatrische Gutachter Dr. C.____ diese als reaktiven Prozess auf die ungelöste Konfliktlage – Dr. C.____ erhob einen tiefen, unlösbar scheinenden, im Widerspruch zum äusserlichen Wunschdenken und der innerlichen Abwehr der damit verbundenen Konsequenzen, Mutter zu werden, stehenden seelischen Konflikt (Urk. 8/50/46) – einerseits und die zunehmende Überforderung (Erschöpfung) durch das Beschwerdebild andererseits beurteilte (Urk. 8/50/48). Aufgrund dieser Beurteilung von Dr. C.____ kann nicht gesagt werden, dass die mittelschwere depressive Episode im vorliegenden Fall nur eine Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und nicht eine selbständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität war (vgl. SVR 2008 IV Nr.

1 S. 1; Urteil des Bundesgerichts 9C_214/2007 vom 29. Januar 2008 E. 4.2). Während die Gutachter der MEDAS Z.____ der Beschwerdeführerin aufgrund deren psychischen Einschränkungen noch eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestierten (E. 5.2.3), gehen die A.____ -Gutachter nunmehr von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit aus (E. 5.4.3). Letztere führten aus, dass es – in psychischer Hinsicht – seit der Begutachtung in der MEDAS Z.____ im Jahre 2007 zu Adaptionsvorgängen und einer Besserung der Depression unter der Behandlung und dem natürlichen Verlauf gekommen sei (Urk. 8/115/13).

Bei einer stark ermessensgeprägten Einschätzung, die weniger auf Messung als auf interpretationsbedürftigen Befunden beruht, kann eine Auseinandersetzung mit der Genese des Gesundheitsschadens, den das Krankheitsgeschehen unterhalten den Faktoren, für den Nachweis einer tatsächlichen Veränderung besondere Bedeutung erlangen (Urteile des Bundesgericht 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E.

4.4 und 8C_747 / 2011 vom 9. Februar 2012 E. 4.2.2). Der psychiatrischen Beurteilung von Dr. C.____ ist zu entnehmen, dass es mit der (zweiten) Schwangerschaft, den körperlichen Veränderungen (Gewichtszunahme von 25

kg) und der klassischen Rollenverschiebung (Mutter, Hausfrau, Ehemann extern arbeitend) zu einer jähen Veränderung im Leben der Beschwerdeführerin gekommen sei, stark kontrastierend zu ihrer früheren Lebensführung und ihren psychischen Grundstrukturen, woraus sich ein seelischer Konflikt entwickelt habe (Urk. 8/50/46). Es liegt nahe, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin mit zunehmendem zeitlichem Abstand zu diesen Ereignissen – ihr zweites Kind ist im Jahre 2005 geboren (Urk. 8/62) – gebessert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_747 / 2011 vom 9. Februar 2012 E. 4.2.2). Kommt hinzu, dass sich die Beschwerdeführerin laut den A.____ -Gutachtern zwar in

psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befindet, vor allem von medikamentöser Seite her die therapeutischen Möglichkeiten aber nicht ausgeschöpft würden (Urk. 8/115/13, Urk. 8/115/23). Die A.____-Gutachter führten aus, dass die Beschwerdeführerin angegebene haben, unter Konzentrationsschwierigkeiten zu leiden, sich im Untersuchungsgespräch trotz der Schmerzen aber gut haben konzentrieren können. Sie habe auch Lebensdaten gut und richtig angeben können. Reisen seien ihr trotz subjektiv starken Beschwerden mit Schmerzen möglich (Urk. 8/115/13). Die A.____-Gutachter stellten zwar einen deutlichen sozialen Rückzug fest, die Beschwerdeführerin verfüge aber durchaus über einen kleinen Freundeskreis (Urk. 8/115/13). Die A.____-Gutachter konnten sich für ihre Beurteilung, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in psychischer Hinsicht gesteigert habe, somit auf fassbare Befunde abstützen, die eine Zustandsverbesserung belegen. Daran vermag auch das Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. B.____ vom 26. September 2011 nichts zu ändern (Urk. 8/129). 6. 4

Damit ist nichts dargetan, was erhebliche Zweifel am Beweiswert des A.____-Gutachtens aufkommen lässt. Es ist auf das A.____-Gutachten vom 28. Februar 2011 abzustellen und bei der Beschwerdeführerin von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (E. 5.2.3). 7.

7.1

In erwerblicher Hinsicht ist bezüglich des Valideneinkommens von demjenigen gemäss der Verfügungen vom 18. Januar und 25. März 2008 (Urk. 8/77-78, Urk. 8/83), mithin von Fr. 100'533.60, auszugehen, womit unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Frauenlöhne (2006: 2417; 2012: 2630, Bundesamt für Statistik Tabelle T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2012, Die Volkswirtschaft 12-2013, Tabelle B10.3, S. 91) ein Valideneinkommen 2012 von Fr. 109'393.-- resultiert. 7.2

Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Die Beschwerdeführerin, welche eine Lehre als kaufmännische Angestellte absolvierte und sich zur Produkte-Managerin weiterbildete (Urk. 8/115/11), arbeitete – vor Eintritt des Gesundheitsschadens –

für ihre frühere, in der Computerbranche tätige (Urk. 8/50/10) Arbeitgeberin als Account-Managerin zu 10 % im Innendienst und zu 90 % im Aussendienst (Urk. 8/7/1, Urk. 8/7/4). Zu ihren Aufgaben gehörten Arbeiten im Zusammenhang mit Kundenevents, Kundenbetreuung, Produktepräsentationen, Verkäufe und Messen (Urk. 8/7/4). Für diese Tätigkeit wurde ihr seit 1. Januar 2003 ein Lohn von Fr. 7'500.-- pro Monat ausgerichtet (Urk. 8/7/2). Es rechtfertigt sich, von dem in der LSE 2010 (S. 27, Tabelle TA1) für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 2 (Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten) im Sektor 3 Dienstleistungen/Information und Kommunikation Ziff. 58-63 angegebenen Bruttomonatslohn für Frauen von Fr. 7'719.-- auszugehen (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden). Unter Berücksichtigung der im Jahr 2010 (wie auch 2012) im Sektor 3 Dienstleistungen/Information und Kommunikation geltenden betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2013, Tabelle B9.2, S. 90) sowie der Nominallohnentwicklung für Frauenlöhne (2010: 2579; 201

2 : 2630,

Die Volkswirtschaft 12-2013, Tabelle B10.3, S. 91) ergibt sich ein

Einkommen von Fr. 96'821.-- im Jahr 2012. Bei einem 60%igen Pensum entspricht dies einem jährlichen

hypothetischen

Invalideneinkommen von Fr. 58'092.-- . Hinweise auf Umstände, die einen behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn

(vgl. hierzu BGE 126 V 75) zulassen, finden sich nicht. 7.3

Beim Einkommensvergleich (Valideneinkommen : Fr. 109'393.--; Invalideneinkommen : Fr. 58'092.--) resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 51'301.--, bzw. ein Invaliditätsgrad von gerundet 47 (46,8) %, womit Anspruch auf eine Viertelsrente besteht (E. 4.2). Die Herabsetzung oder Aufhebung bei Revision einer Rente erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), womit vorliegend – die angefochtene Verfügung datiert vom 4. Oktober 2013 (Urk. 2) – die bisherige ganze Rente der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Dezember 2013 auf eine Viertelsrente herabzusetzen ist.

Diese Erwägungen führen zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

E. 8

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche auf Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. Oktober 2013 aufgehoben, und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Dezember 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHübscher

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