

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00030 vom 13. Mai 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00030](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00030)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00030 du 13 mai 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00030 del 13 maggio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All g gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt ( Art.

### **E. 1.2**

und I 212/03 vom 28. August 200 3 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 Revisi onsgrund im Sinne von

Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Ände rung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Ein spracheentscheid , welche oder welcher auf einer mate riellen Prüfung des Ren tenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsab klä rung , 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 Hin weisen).

### **E. 1.3**

Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung

( IVV ) ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Auf gabenbereich zu betätigen oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder des Hilfebedarfs die an spruchs be einflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen wer den kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berück sich tigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu not wendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/ aa mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen ( Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung ).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

#### **E. 1.5**

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 125 V 351 E. 3a , 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 1.6**

f.). Es könne nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden ( Ziff. 1.9). 4.5

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Arbeitsmedizin, RAD, empfahl mit Stellungnahme vom 29. Oktober 2011 ( Urk. 8/81 S. 4 ), für die Beurteilung auf das Gutachten vom 15. Oktober 2011 (vorstehend E. 4.3) abzustellen . Bis zum 18. Oktober 2011 liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Ab dem 19. Oktober 2011 liege in der bisherigen und jeglicher angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor. Es handle sich nicht um einen weitgehend stabilisierten Gesundheitszustand, weshalb eine Neubeurteilung durch den RAD nach Ablauf von zwölf Monaten empfohlen werde. 4.6

Am 12. Januar 2012 fand eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt statt (Bericht vom 18. Januar 2012, Urk. 8/79). Die Beschwerdeführerin habe dabei erklärt, sie habe im Jahr 2008 ihre Stelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt. Sie habe den Druck nicht mehr ausgehalten, auch nicht, wenn sie gesund gewesen wäre. Sie sei krank und könne nicht arbeiten. Sie habe einfach keine Lust mehr (S. 2). Die Abklärungsperson gab an, sie gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin zu 80 % erwerbstätig wäre (S. 3). 4.7

Die Ärzte der B.\_\_\_\_ (vorstehend E.

4.2) erklärten mit Schreiben vom 29. März 2012 (Urk. 8/97/1-2), dass ihre Beurteilung nicht mit dem Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ übereinstimme. Die diagnostizierte „rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F.33.11)“ habe durchaus einen negativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Diagnose „nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (ICD-10 F44.9)“ könne erneut bestätigt werden. Dr. E.\_\_\_\_

habe diese allerdings nicht aufgenommen. Die Ärzte der B.\_\_\_\_ erklärten weiter, dass die von Dr. E.\_\_\_\_ erhobene Diagnose „kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und ängstlich vermeidenden Zügen“ nicht umfassend bestätigt werden könne. Es gebe keine Hinweise auf emotional instabile, jedoch durchaus auf ängstlich vermeidende Züge (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei aus ihrer Sicht 100 % arbeitsunfähig (S. 2). 4.8

Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehend E.

4.4) erklärte mit ärztlichem Zeugnis vom 30. März 2012 (Urk. 8/97/3), dass die Beschwerdeführerin auf Grund eines chronischen Fuss- und Knieleidens regelmässig starke Schmerzen mittel der Opiatklasse einnehme. Die Beschwerdeführerin sei regelmässig in physiotherapeutischer Behandlung, was bis anhin zu keiner Verbesserung geführt habe. Aufgrund der psychiatrischen Erkrankung in Kombination mit dem chronischen Schmerzleiden

sei sie momentan zu 100 % arbeitsunfähig. 4.9

Dr. E.\_\_\_\_ (vorstehend E.

4.3) nahm mit Schreiben vom 30. Januar 2013 (Urk. 8/104) Stellung zu den Berichten von Dr. F.\_\_\_\_ und den Ärzten der B.\_\_\_\_. Dr. E.\_\_\_\_ führte aus, die von den Ärzten der B.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.7) angeführten Diagnosen würden ungenügend (mittelgradige Depression) beziehungsweise überhaupt nicht (dissoziative Störung) begründet. Bei den eigenen Untersuchungen habe er keine psychopathologischen Befunde beziehungsweise Hinweise für eine dissoziative Störung gefunden (S. 3). Zum Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.8) führte er aus, dass sich der Organismus einige Wochen oder Monate nach Therapiebeginn an die genannten Substanzen gewöhne, Nebenwirkungen weitestgehend abgeklungen seien und der Nutzen überwiege. Zusammenfassend führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, es ergäben sich durch die nachträglich ein gereichten Unterlagen keine neuen Aspekte, die eine Abänderung der eigenen Untersuchungsergebnisse begründen würden (S. 4). 4.10

Am 10. April 2013 erfolgte die von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene orthopädische sowie arbeitsmedizinische Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den RAD.

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, erstattete seinen orthopädischen Bericht am 10. Mai 2013 (Urk. 8/108). Dr. H.\_\_\_\_ nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6): - schmerzhaftes Bewegungs- und Belastungseinschränkung des linken Kniegelenkes - beginnende mediale Arthrose bei valgischer Beinachse - Status nach arthroskopischer

Plicaresektion am 10. September 2007 - schmerzhaftes Bewegungs- und Belastungseinschränkung des linken Fusses - Hallux

valgus -Rezidiv - Status nach Chevron-Osteotomie und Akin-Osteotomie Grundphalanx am 10. September 2007 - schmerzhafte Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule mit fraglichem sensiblem Reizsyndrom links

Dr. H.\_\_\_\_ gab weiter an, falls ein CRPS Typ I vorgelegen haben sollte, so sei dies es ausgeheilt. In der bisherigen Tätigkeit als Hilfsköchin bestehe seit dem 10. September 2007 keine Arbeitsfähigkeit. In angepasster Tätigkeit (mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Transportbelastungen über 10 kg, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende, das linke Knie belastende und den linken Fuss belastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten) sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben, dies mit einer Reduktion der Leistungsfähigkeit um 10 % wegen des vermehrten Erholungsbedarfs. Die bei der heutigen Untersuchung vorgetragenen Beschwerden deckten sich vom Ausmass her nicht mit den Untersuchungsbefunden (S. 6).

Dr. G.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.5) erstattete seinen arbeitsmedizinischen Bericht am 10. Mai 2013 (Urk. 8/109). Die Beschwerdeführerin habe dabei erklärt, dass sie nach der Operation im Jahr 2008 zwei Monate lang 100 % arbeitsunfähig gewesen sei und anschliessend das Pensum langsam gesteigert habe. Nach dem Zusammenbruch sei sie 100 % krankgeschrieben worden und habe die Stelle gekündigt. Sie möchte nicht mehr auf dem bisherigen Beruf arbeiten. Zurzeit wisse sie nicht, wie es beruflich weitergehen könne (S. 5). 4.11

Die Ärzte der B.\_\_\_\_ (vorstehend E.

4.2, E.

4.7) nannten mit Schreiben vom 17. Dezember 2013 (Urk. 3) erneut eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) DD andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.2) sowie eine dissoziative Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F44.9), als Diagnosen (S.

1). Aufgrund der psychischen Symptomatik ergäben sich ausgeprägte Einschränkungen in der Belastbarkeit im Alltag, in der Stressresistenz und dem Ausführen täglicher Routearbeiten (S. 2). Die Beschwerdeführerin sei 100 % arbeitsunfähig. Es sei trotz umfassender und multimodaler therapeutischer Interventionen zu keiner wesentlichen Besserung gekommen (S. 3). 5. 5.1

Die Beschwerdeführerin stütze ihre Annahme einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auf die Beurteilungen durch Dr. E.\_\_\_\_ sowie Dr. H.\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin aus psychischer Sicht 50% arbeitsfähig und aus somatischer Sicht 100 % arbeitsfähig bei einer reduzierten Leistungsfähigkeit von

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 8. Januar 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. November 2013 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen (Urk.

1 S.

1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2014 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 7. Juli 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S.

1) zog die Beschwerdeführerin

zurück (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe. Aus somatischer Sicht bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit mit Reduktion der Leistungsfähigkeit um 10 %

aufgrund des vermehrten Erholungsbedarfs. Aus psychischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten und jeglicher angepassten Tätigkeit (S. 5). In Anwendung der gemischten Methode ergebe sich daraus ein Invaliditätsgrad von gerundet 50 % (S. 4).

### **E. 2.2**

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt (Urk. 1), es sei trotz umfassender Behandlung keine wesentliche Besserung aus psychischer Sicht feststellbar (S.

2). Aus orthopädischer Sicht fühle sie sich entgegen der Beurteilung des RAD auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig (S. 3).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, wie von der Beschwerdegegnerin angenommen, seit der letztmaligen Beurteilung der Verhältnisse (vorstehend E.

1.2) erheblich verbessert hat, und wie es sich bejahendenfalls mit dem Invaliditätsgrad verhält. 3. 3.1

Der Verfügung vom 27. Mai 2009 (Urk. 8/49-50) lagen im Wesentlichen die nach folgenden Arztberichte zugrunde. 3.2

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital A.\_\_\_\_, nannte in seinem Schreiben vom 4. August 2008 (Urk. 8/30/7-8) hauptsächlich ein Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) Typ I als Diagnose (S. 1). Eine Arbeitsaufnahme in der Küche werde nicht möglich sein. Die Beschwerdeführerin sei vor allem bezüglich ihrer Gehfähigkeit, langem Stehen und Laufen eingeschränkt. Eine wechselbelastende Arbeit sei sicherlich von Vorteil (S.

2). Mit ergänzendem Schreiben vom 26. November 2008 (Urk. 8/36) gab Dr. Z.\_\_\_\_ an, die Ursache der Beschwerden lasse sich nicht klinisch objektivieren. Schmerzen seien eine sehr subjektive und schwer zu fassende Empfindung. 3.3

Die Ärzte der B.\_\_\_\_, C.\_\_\_\_, führten mit Bericht vom 16. Januar 2009 (Urk. 8/39) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Ziff. 1.1) : - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - mit

minipsychotischen Episoden, dissoziativen Zuständen und massiven

Gefühlsüberflutungen - nicht näher bezeichnete dissoziative Störung (ICD-10 F44.9) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - schwere emotionale Deprivation in der Kindheit und nachfolgenden Belastungen

Seit Anfang 2008 bestehe bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ( Ziff. 2). Der Gesundheitszustand sei stationär ( Ziff. 4.1). Eine Erwerbstätigkeit sei nicht mehr zumutbar ( Ziff. 5.2 ). 3.4

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, RAD, führte mit Stellungnahme vom 10. Februar 2009 aus, man könne aus somatischer und psychischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit ausgehen ( Urk. 8/41 S. 4 f.). 3.5

Gestützt darauf nahm die Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und jeglicher angepassten Tätigkeit an. Bei einer Qualifizierung der Beschwerdeführerin als zu 80 % Erwerbstätige und zu 20 % im Aufgabenbereich Tätige ermittelte sie einen Gesamtinvaliditätsgrad von 80 % . Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Abklärung der Einschränkungen im Haushaltsbereich, da auch ohne Einschränkung in diesem Bereich ein

Anspruch auf eine ganze Rente resultierte (vgl. Urk. 8/49). 4. 4.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen

Verfügung stützte sich die Beschwerdeführerin auf die nachfolgenden Berichte. 4.2

Die Ärzte der B.\_\_\_\_

bestätigten mit Bericht vom 12. August 2011 ( Urk. 8/71) die bereits im Jahr 2009 gestellten Diagnosen (vorstehend E. 3.3), wobei die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig eine mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) sei ( Ziff. 1.1). Es bestehe immer noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar und es sei auch keine leidensangepasste Tätigkeit angezeigt ( Ziff.

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

## **E. 10**

% aufgrund des vermehrten Erholungsbedarfs

sei (vorstehend E. 4.3, E. 4.9-10). Demgegenüber erachteten die Ärzte der B.\_\_\_\_ sowie der Hausarzt Dr. F.\_\_\_\_ weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als gegeben, so dass von keiner Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen sei (vorstehend E. 4. 2, E. 4.4., E.

4.7-8, E. 4.11 ). 5.2

In somatischer Hinsicht kann auf den beweiskräftigen RAD- Untersuchungsbefund von Dr. H.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.10) abgestellt werden, wonach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bei einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 10 % wegen des vermehrten Erholungsbedarfs gegeben ist.

Der Bericht wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, leuchtet in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Er erfüllt somit die praxis gemässen Kriterien (vorstehend E.

1.5-6) vollumfänglich.

Selbst Dr. Z.\_\_\_\_, welcher im Jahr 2008 noch somatische Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestierte (vorstehend E. 3.2), ging davon aus, dass aus rein orthopädischer Sicht keine medizinisch begründbare Arbeitsunfähigkeit vorhanden sei (Urk. 12).

Das subjektive Gefühl der Beschwerdeführerin, aus orthopädischer Sicht nicht arbeitsfähig zu sein (vorstehend E. 2.2),

ist für

die

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht massgebend. 5.3

Für die Beurteilung in psychischer Hinsicht ist auf das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.3) abzustellen. Das Gutachten berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin in geklagten Beschwerden in angemessener Weise, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die Beurteilung leuchtet in der

Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Das Gutachten erfüllt damit die praxis gemässen Kriterien (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich. So legte Dr. E.\_\_\_\_ gestützt auf die von ihm erhobenen Befunde in nachvollziehbarer Weise dar, dass lediglich noch leichte Schwierigkeiten im interpersonellen Kontakt und Störungen der Emotionsregulation, mit Mangel an Anpassungs- und Teamfähigkeit, niedriger Frustrationstoleranz sowie leichten Antriebsproblemen bestünden. Ebenfalls wies er darauf hin, dass sich anhand der aktuellen Untersuchung eine mittel- bis schwergradige depressive Störung oder Hinweise auf eine dissoziative Störung nicht mehr erkennen liessen. Den verbleibenden Einschränkungen trug Dr. E.\_\_\_\_ in genügender Weise Rechnung, indem er festhielt, dass die Beschwerdeführerin Tätigkeiten mit permanentem Zeit- und Termindruck sowie Tätigkeiten mit hohen

Anforderungen an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit vorerst vermeiden

solle (vorstehend E. 4.3). Im Übrigen stellte Dr. E.\_\_\_\_ weder ein auffälliges Gangbild noch schmerzbedingte Positionswechsel oder sonstige nonverbale Schmerz äusserungen fest, was für die Richtigkeit der Beurteilung durch Dr.

H.\_\_\_\_ (vorstehend E. 5.2) spricht. 5.4

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ widerspreche den Erfahrungen der behandelnden Therapeuten der B.\_\_\_\_ (Urk. 1 S. 2), vermag dies die schlüssige Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. E.\_\_\_\_ setzte sich mit den Berichten der B.\_\_\_\_ auseinander und erklärte, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (Urk. 8/76 S.

2 f., S.

9 ff., Urk. 8/104 S.

3). Wenn auch teilweise eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Sachverhalts vorliegen dürfte, so bejaht e

Dr. E.\_\_\_\_ – in Auseinandersetzung und in Kenntnis der Berichte der B.\_\_\_\_ – jedoch ausdrücklich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ( Urk. 8/76 Ziff. 6.4, Ziff. 6.8). Auch die abweichende Beurteilung durch den Hausarzt

Dr. F.\_\_\_\_ (vorstehend E.

4.4 ) lässt keine Zweifel am Gutachten aufkommen. Mit der Bewertung psychiatrischer Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verlässt Dr. F.\_\_\_\_ sein Fachgebiet der Allgemeinen Inneren

Medizin . Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E.

2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C\_989/2010 vom 16. Februar 2011 E.

4.4.2 mit Hinweisen), weshalb der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_

den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht nicht genügt.

Zu berücksichtigen gilt ausserdem , dass das Gericht nach der Rechtsprechung Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den einschlägigen Anforderungen entsprechen, vollen Beweiswert zuerkennt, solange keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Demgegenüber stehen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person und haben sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren. Ihre Berichte verfolgen daher nicht den Zweck einer abschliessenden Entscheidung über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte – beziehungsweise regelmässig behandelnde Spezialärzte (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/06 vom 2. April 2007 E. 4.2) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, kommt im Streitfall ein direktes Abstellen einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur selten in Frage (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_1055/2010 vom 17. Februar 2011 E. 4.1).

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und

Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu

nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil 8C\_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1). 5. 5

Aus den genannten Gründen vermögen die besagten Berichte der behandelnden Ärzte der B.\_\_\_\_ sowie von Dr. F.\_\_\_\_

ein Abweichen vom umfassenden psychiatrischen Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_ nicht zu rechtfertigen. 5. 6

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweissgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der für die Rentenzusage entscheidende Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat. Damit besteht Anlass für eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG.

Aus psychischer Sicht ist der Beschwerdeführerin spätestens seit Oktober 2011 ein Pensum von 50

% zumutbar. Aus somatischer Sicht besteht aufgrund der zutreffenden Einschätzung des RAD eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, wobei wegen des vermehrten Erholungsbedarfs eine reduzierte Leistungsfähigkeit von 10 % besteht. 6. 6.1

Es bleibt damit die Prüfung der Auswirkungen dieser Einschränkungen vorzunehmen. Vorliegend gelangt unbestrittenermassen die gemischte Methode zur Anwendung, wobei die Beschwerdeführerin als zu 80 % Erwerbstätige und zu 20 % im Aufgabenbereich Tätige zu qualifizieren ist (Urk. 2 S.

4), was angesichts

der Erwerbsbiographie und familiären Situation der Beschwerdeführerin als plausibel erscheint. 6.2

Beim Einkommensvergleich (vgl. Urk. 2 S.

4) ging die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 80 % nachgehen und dabei – unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung - ein Invalideneinkommen im Jahr 2011 von rund Fr. 52'396.-- erzielen würde. Dabei stützte sie sich auf die Angaben des ehemaligen Arbeitgebers (Urk. 8/24). Das Invalideneinkommen

ermittelte sie gestützt auf die LSE-Tabellenlöhne und errechnete – unter Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % vom statistischen Tabellenlohn aufgrund des vermehrten Erholungsbedarfs - ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 23'989.--

bei einem Pensum von 50 %. Die daraus resultierende Erwerbseinbusse von Fr. 28'407.-- kommt einer Einschränkung von rund 54 % gleich.

Die Berechnungen der Beschwerdegegnerin sind aufgrund der Aktenlage

(vgl. Urk. 8/80) nicht zu beanstanden und wurden von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten, so dass darauf abgestellt werden kann. Bei der vorliegend massgebenden Gewichtung des Erwerbsbereichs

mit 80 % ergibt dies somit einen Teilinvaliditätsgrad von 43.20 % (54 % x 0.80). 6.3

Im Weiteren ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich zu ermitteln. Zur Beurteilung der Beeinträchtigungen im Haushaltsbereich wurde die Beschwerdeführerin am 12. Januar 2012 zu Hause besucht. Der Haushaltsabklärungsbericht vom 18. Januar 2012 (vorstehend E. 4.6) enthält eine eingehende Abklärung der Wohnverhältnisse sowie der im Haushalt der Beschwerdeführerin anfallenden Tätigkeiten. In Übereinstimmung mit der Verwaltungspraxis (Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, Rz 3084 ff.) wurden darin die Haushaltstätigkeiten in sieben Aufgaben eingeteilt und anschliessend nach deren prozentualen Gewichtung im Vergleich zu sämtlichen anfallenden Tätigkeiten bewertet. Die Abklärungsperson klärte für jeden der sieben Tätigkeitsbereiche die konkrete Behinderung ab. Die Berichtstexte sind nachvollziehbar begründet sowie angemessen detailliert und die Aussagen der Beschwerdeführerin wurden dabei erwähnt und berücksichtigt. Der Abklärungsbericht erfüllt demnach die Beweiswürdigungskriterien (BGE

128 V 93 E. 4)

vollumfänglich, so dass darauf abgestellt werden kann und demzufolge von einer Einschränkung von 32.5 % ausgegangen werden kann.

Dies blieb von der Beschwerdeführerin im Übrigen unbestritten. Bei einer Gewichtung von 20 % ergibt dies einen Teilinvaliditätsgrad von 6.50 % ( $32.5 \% \times 0.20$ ). 7.

Nach Addition der Teilinvaliditätsgrade im Erwerbs- und im Haushaltsbereich resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 50 % ( $43.20 \% + 6.50 \% = 49.70 \%$ ). Bei diesem Ergebnis steht der Beschwerdeführerin somit eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

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

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

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

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