

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01011 vom 31. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01011 du 31 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01011 del 31 marzo 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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). 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. 1.2

Im Hinblick auf das Erfordernis, dass eine Erwerbsunfähigkeit invaliden - versicherungsrechtlich nur massgebend ist, wenn sie objektiv nicht überwindbar ist, hat die Rechtsprechung besondere Grundsätze für Leiden aufgestellt, die sie unter dem Begriff der pathogenetisch -ätiologisch unklaren

syn dromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage

zusammenfasst. Es handelt sich nach der Umschreibung des Bundesgerichts um Störungen, die sich hinsichtlich ihrer invalidisierenden Wirkung einer objektiven Beurteilung weitgehend entziehen, weil sie in erster Linie

auf den Angaben der Patienten basieren (BGE 139 V 547 E. 5.9). Solche Störungen erlauben gemäss den Ausführungen des Bundesgerichts keinen direkten Nachweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit - wofür die versicherte Person nach den allgemeinen Beweisregeln die Beweislast trägt - , weshalb der Nachweis indirekt, gestützt auf Indizien, zu erbringen ist (BGE 139 V 547 E. 7.2 und E. 8.1).

Für diesen Nachweis hat das Bundesgericht in Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung

(vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3) besondere Kriterien aufgestellt, die in gewisser Ausprägung und Zahl erfüllt sein müssen (BGE 137 V 64 E. 4.1). Als Hauptkriterium nennt das Bundesgericht eine psychische Komorbidität, also die Diagnose einer weiteren, von der pathogenetisch -ätiologisch unklaren Störung zu unterscheidenden psychischen Krankheit von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Fehlt es an dieser psychischen

Komorbidität, so werden weitere Faktoren erwähnt, die bei entsprechender Intensität auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hinweisen können, nämlich chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (sogenannter primärer Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit") sowie unbefriedigende Ergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter oder stationärer Behandlungs- oder Rehabilitationsbemühungen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 139 V 547 E. 9.1.1, 137 V 64 E. 4.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3). Das Bundesgericht hat diesen Kriterien normativen Charakter zugeschrieben und dazu festgehalten, der ursprüngliche Katalog fachpsychologischer Prognose - kriterien habe sich zu einem rechtlichen Anforderungsprofil verselbständigt (vgl. BGE 139 V 547 E. 3.2.3 und E. 7.2).

Die dargelegte Rechtsprechung wurde ursprünglich für die Diagnose der "anhaltenden somatoformen Schmerzstörung" (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) entwickelt, später aber auf alle pathogenetisch - ätiologisch unklaren

Beschwerden im dargelegten Sinne ausgedehnt (vgl. die Kasuistik in BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, 139 V 547 E. 2.2).

E. 1.3

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Auch bei Selbständigerwerbenden hat der Einkommensvergleich durch eine solche Gegenüberstellung zu erfolgen. Wenn die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen

Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen.

E. 1.4.1

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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

E. 1.4.2

Im Rahmen der 6. IV-Revision, deren erstes

Massnahmepaket (Revision 6a) am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, wurde in lit. a der Schlussbestimmung (SchlBest.) die Überprüfung der Renten geregelt, die im Sinne der zitierten, vom Bundesgericht entwickelten Rechtsprechung bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden. Nach lit. a SchlBest. Abs. 1

IVG sind solche Renten innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung zu überprüfen, und wenn die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt sind, ist die Rente auch dann herabzusetzen oder aufzuheben, wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht gegeben sind.

Renten aufgrund der dargelegten Beschwerdebilder sind seit 1. Januar 2012 demnach auch dann revidierbar, wenn keine Änderung im Sachverhalt eingetreten ist. Bei der Überprüfung und Neubeurteilung von laufenden Renten gestützt auf lit. a SchlBest. Abs. 1 IVG ist also gleich vorzugehen wie dort, wo ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist.

E. 1.4.3

Der Grundsatz, wonach eine Sachverhaltsänderung nachgewiesen sein muss, damit eine formell rechtskräftig zugesprochene Rente erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden kann, gilt abgesehen von den Fällen nach lit. a SchlBest. Abs. 1 IVG auch dann nicht, wenn die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision oder für eine Wiedererwägung erfüllt sind.

Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sogenannte prozessuale Revision im Gegensatz zur Revision aufgrund veränderter Verhältnisse). Ferner bestimmt Art. 53 Abs. 2 ATSG, dass der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide zurückkommen kann, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Beichtigung von erheblicher Bedeutung ist (sogenannte Wiedererwägung).

E. 1.4.4

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten erfolgt nach Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an.

E. 1.5

Ist eine Rentenherabsetzungs- oder -aufhebungsverfügung

angefochten, bei der die Verwaltung zu Unrecht eine Sachverhaltsänderung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG angenommen hat, so kann das Gericht die Verfügung rechtsprechungs-gemäss mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG bestätigen.

Voraussetzung für eine Wiedererwägung und damit auch für die substituierte Begründung ist nach der Formulierung des Bundesgerichts, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich ist, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Dies trifft gemäss Bundesgericht in der Regel zu, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Soweit indessen ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.1).

Das Bundesgericht wendet die Praxis zur substituierten Begründung auch dort an, wo die Verwaltung eine strittige Rentenherabsetzung oder -aufhebung zu Unrecht auf lit. a SchlBest. Abs. 1 IVG gestützt hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Rentenzusprechung mit der Verfügung vom 29. November 2011 (Urk. 2/6/45) auf den Bericht ihres RAD-Arztes Dr. D. ___ vom 11. August 2011 (Urk. 2/6/34).

Der Psychiater stellte die Diagnosen einer Somatisierungsstörung mit unter anderem unklaren rezidivierenden Diarrhöen (ICD-10 Code F45.0), einer leichten depressiven Episode (ICD-10 Code F32.0) und eines Chronic

Fatigue-Syndroms (ICD-10 Code G93.3) und gelangte zur Beurteilung, aufgrund der vorhandenen funktionellen Einschränkungen sei die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen als auch in einer anderen angepassten Tätigkeit seit April 2008 zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 2/6/34/8).

Es steht ausser Zweifel, dass die Somatisierungsstörung und das Chronic

Fatigue-Syndrom zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne der dar gelegten Rechtsprechung gehören. Dies hatte das Sozialversicherungsgericht bereits im Urteil vom 31. Oktober 2013 festgestellt (Urk. 2/13 E. 3.3), und das Bundesgericht stimmte dieser Feststellung im Urteil vom 5. September 2014 zu (Urk. 1 E. 4).

E. 2.2

Die Einordnung der Hauptsymptomatik unter die pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebilder bewog die Beschwerdegegnerin, mit der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2013 gestützt auf lit. a SchlBest. Abs. 1 IVG auf die rentenzusprechende Verfügung vom 29. November 2011 zurückzukommen und die Rente aufzuheben (Urk. 2/2 S. 1 f.).

Das Sozialversicherungsgericht hatte dieses Vorgehen im Urteil vom 31. Oktober 2013 deshalb als unzulässig beurteilt, weil die Rentenzusprechung erst nach dem 1. Januar 2008 erfolgt war (Urk. 2/13 E. 4.1 und E. 4.3). Das Bundesgericht verwarf diese Argumentation im Urteil vom 5. September 2014 (Urk. 1 E. 3) und wies auf einen aktuellen höchstrichterlichen Grundsatzentscheid hin, wonach die Überprüfung nach lit. a SchlBest. Abs. 1 IVG nicht auf Renten beschränkt ist, die vor dem 1. Januar 2008 zugesprochen worden sind (BGE 140 V 8 E. 2.2.2).

E. 3

.

E. 3.1

Diese Frage, ob die rentenaufhebende Verfügung vom 13. März 2013 mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 29. November 2011 bestätigt werden kann, ist nun im vorliegenden Verfahren zu beantworten. Ausser Betracht fällt hingegen die Überprüfung der Verfügung vom 13. März 2013 unter dem Titel der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG. Das Bundesgericht hat diese Frage mit der Rückweisung zur Prüfung der zweifellosen Unrichtigkeit bereits implizit verneint, denn die substituierte Begründung

der zweifellosen Unrichtigkeit hat subsidiären Charakter, kann also gar nicht zum Zug kommen, wenn die Voraussetzungen für eine Revision - oder für ein Zurückkommen unter dem Titel von lit. a SchlBest. Abs. 1 IVG - gegeben sind.

E. 3.2

Wie das Bundesgericht im Urteil vom 5. September 2014 festgehalten hat (Urk. 1 E. 6), sind die Informationen, anhand derer die Frage der zweifellosen Unrichtigkeit der Rentenzusprechung vom 29. November 2011 beurteilt werden kann, unter anderem dem Bericht von Dr. D.____ vom 11. August 2011 zu entnehmen.

Dr. D.____

schätzte die Beschwerdeführerin in ihrer Leistungsfähigkeit generell als zu 50 % eingeschränkt ein, erachtete jedoch fast alle Kriterien der Rechtsprechung für eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Falle eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren

Beschwerdebildes als nicht erfüllt (Urk. 2/6/34/8). Diese Kriterien haben nach den vorstehenden Ausführungen normativen Charakter. Es ist somit, wie das Bundesgericht im Urteil vom 5. September 2014 ausgeführt hat (Urk. 1 E. 6), nicht der Arzt, sondern die rechtsanwendende Instanz, die - anhand des massgebenden Sachverhalts - zu entscheiden hat, ob sie erfüllt sind und ob deren Zahl und Ausprägung für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit genügt. Dass Dr. D.____ das Vorhandensein der Kriterien verneint hat, spricht somit nicht von vornherein für die zweifellose Unrichtigkeit der Rentenzusprechung vom 29. November 2011. Vielmehr ist für die Beurteilung dieser Frage

zunächst der Sachverhalt zu ermitteln, der den Kriterien zugrunde liegt, und danach die rechtliche Einordnung vorzunehmen.

E. 3.3.1

Dr. D.____ diagnostizierte neben der Somatisierungsstörung und dem Chronic

Fatigue -Syndrom eine leichte depressive Episode (Urk. 2/6/34/8) . Während der Exploration war der affektive Rapport zur Beschwerdeführerin gemäss seinen Ausführungen gut herstellbar und die Beschwerdeführerin mochte auch lachen (Urk. 2/6/34/5). Dementsprechend sprach Dr. D.____

objektiv betrachtet von einer Stimmung der Beschwerdeführerin in Mittellage (Urk. 2/6/34/6). Es muss demnach von einer psychischen Komorbidität ausgegangen werden , die aller dings eher leichtgradig ausgeprägt ist.

E. 3.3.2

Was das Kriterium der chronischen körperlichen Begleiterkrankung betrifft, so hatte Dr. B.____

im August 2010 aus gastroenterologischer Sicht keine Befunde erheben können (Urk. 2/6/27/7-9), und die allergologische Abklärung vom Januar 2011 in der Dermatologischen Klinik des Z.____ hatte keine spezifischen Hinweise auf eine Allergie geliefert (Urk. 2/6/27/14-15). Immerhin hatte die Beschwerdeführerin dort neben Problemen des Verdauungstraktes auch von Beschwerden der Atemwege berichtet (Urk. 2/6/27/15), und solche Beschwerden waren bereits im Jahr 2001 Gegenstand von otorhinolaryngologischen und internistischen Abklärungen gewesen (Urk. 2/6/7, Urk. 2/6/10 und Urk. 2/6/14) . Wenn sie vom Z.____ auch als untergeordnet im gesamten Beschwerdekomples bezeichnet worden waren (Urk. 2/6/14/2), so war ihnen doch ein organischer Hintergrund (Nasenhöhlenprobleme, hyperreaktive

Rhinopathie) zugeschrieben worden (Urk. 2/6/10, Urk. 2/6/14/2). In diesen Kontext gehört sodann, dass Dr. F.____

später - im April/Mai 2013 - ein Asthma bronchiale diagnostiziert e

und auf die seit 10-15 Jahren geklagten Atem beschwerden hinwies (Urk. 8/2). Das Vorhandensein einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung kann damit nicht mit Klarheit verneint werden, wie es Dr. D.____ getan hat.

E. 3.3.3

Zum Kriterium des sozialen Rückzugs führte Dr. D.____ aus, die Beschwerdeführerin sei in ein soziales und familiäres Netz eingebettet (Urk. 2/6/34/8) . Diese Feststellung basiert offenbar auf der Angabe der Beschwerdeführerin, sie habe noch Leute, die zu ihr hielten, zum einen die ganze Familie und zum andern drei bis vier Kolleginnen, die regelmässig nachfragten, wie es ihr gehe (Urk. 2/6/34/2).

Hierbei handelt es sich allerdings , wie die Beschwerdeführerin in der Stellungnahme vom 5. November 2014 vorbringen lässt (Urk. 6), um einen sehr beschränkten Personenkreis. Die Familie der Beschwerdeführerin besteht aus ihrem betagten Vater, mit dem sie seit zwanzig Jahren im Elternhaus lebt, und zwei Schwestern, je mit Familien (Urk. 2/6/34/1+4) ; dabei hat die Beschwerdeführerin keine eigentlichen familiären Pflichten wahrzunehmen, sondern viel mehr ist es ihr Vater, der kocht und einkauft (Urk. 2/6/34/2). Und wenn die Beziehung der Beschwerdeführerin zu ihren Kolleginnen damit umschrieben ist, dass die Kolleginnen sich nach ihrem Ergehen erkundigen, so erscheint dies als ein nur minimales, einseitiges Sozialleben. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdeführerin gleichzeitig darta, sie habe früher gerne getanzt, sei in einer Trachtengruppe gewesen und habe gerne Handarbeiten gemacht und genäht, übe jedoch gegenwärtig keine Hobbys mehr

aus, da sie krankheits - bedingt alles habe aufgeben müssen (Urk. 2/6/34/2). Damit ist ein gewisser sozialer Rückzug ohne Weiteres ersichtlich.

E. 3.3.4

Dr. D.____ vermochte sodann bei der Beschwerdeführerin keinen psychischen Konflikt zu erkennen, aufgrund dessen eine psychodynamische Erklärung für einen primären Krankheitsgewinn angenommen werden könne (Urk. 2/6/34/8). Diese medizinische Feststellung ist nicht zu hinterfragen, sodass das Kriterium des primären Krankheitsgewinns zu verneinen ist.

E. 3.3.5

Das Kriterium des mehrjährigen Krankheitsverlaufs mit unveränderter oder progredienter Symptomatik, welches Dr. D.____ als einziges Kriterium als erfüllt bezeichnete (Urk. 2/6/34/8), ist gemäss den verbindlichen Ausführungen im Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2014 nicht ausschlaggebend, da es diagnosespezifisch ist (Urk. 1 E. 6).

E. 3.3.6

Es bleibt das Kriterium der unbefriedigenden Ergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter oder stationärer Behandlungs- oder Rehabilitationsbemühungen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person. Dr. D.____ führte hierzu aus, eine gezielte Therapie habe nicht erfolgreich sein können, weil sämtliche somatischen Abklärungen ergebnislos geblieben seien, eine psychiatrische Behandlung sei von der Beschwerdeführerin vehement abgelehnt beziehungsweise nach vier Konsultationen eigenmächtig abgebrochen worden, und eine Rehabilitation sei bisher nicht durchgeführt worden (Urk. 2/6/34/8).

Zur Diagnose der Somatisierungsstörung gehört nach der Definition in ICD-10 F45.00 die hartnäckige Weigerung, den Rat oder die Versicherungen mehrerer Ärzte anzunehmen, dass für die Symptome keine körperliche Erklärung zu finden ist. Dass die Beschwerdeführerin noch keine längerdauernde psychiatrische Behandlung durchgeführt hat (vgl. hierzu Urk. 2/6/34/3-4), erscheint damit als Wesenszug ihrer Erkrankung, und

das Fehlen einer solchen Behandlung kann

gerade dem Nachweis der Diagnose und einer damit verbundenen Einschränkung in der Leistungsfähigkeit dienen. Des Weiteren verweigerte die Beschwerdeführerin nicht jegliche Behandlung, sondern probierte insbesondere immer wieder naturärztliche Alternativen aus, wie den Berichten von Dr. B.____ vom September 2010 und von Dr. C.____ vom November 2012 zu entnehmen ist (Urk. 2/6/27/8 und Urk. 2/6/52/4). Wenn Dr. D.____ schliesslich bemerkte, es sei noch keine Rehabilitation durchgeführt worden, so versteht er diesen Begriff offenbar im engen, medizinischen Sinn. Im weiteren Sinn können darunter aber auch die Anstrengungen der Beschwerdeführerin subsumiert werden, ihre Berufstätigkeit aufrechtzuerhalten und nach Möglichkeit wieder zu steigern. Solche Bemühungen sind dokumentiert, indem die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom September 2011 berichtete, immer dann, wenn es ihre gesundheitliche Situation zulasse, Kundinnen aufzubieten zu versuchen (Urk. 2/6/36/2-3), und im November 2012 im Fragebogen zur Rentenrevision angab, sie versuche laufend, das Pensum zu erhöhen, so gut es gehe, was ihr mit einer Ausdehnung von 10 % auf 30 % auch gelungen sei (Urk. 2/6/52/1) .

Damit sind auch Elemente des Kriteriums der unbefriedigenden Ergebnisse trotz Eigenanstrengungen gegeben.

E. 3.4

Zusammengefasst sind etwelche

ermessensgeprägte Sachverhaltselemente der bundesgerichtlichen Kriterien für das Bestehen einer Arbeitsunfähigkeit infolge der diagnostizierten, sogenannt

pathogenetisch-ätiologisch unklare n

Gesundheitsstörungen

vorhanden. Da das ebenfalls ermessensgeprägte Mass der Arbeitsunfähigkeit und die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit gleicher massen

nicht als offensichtlich fehlerhaft beurteilt erscheinen, kann nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der Rentenzusprechung vom 29. November 2011 gesprochen werden.

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 13. März 2013 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und es ist erneut festzustellen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente hat.

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdegegnerin damit noch nicht jede Handhabe für eine künftige Rentenreduktion genommen ist. Vielmehr ergibt sich aus dem allgemeinen Grundsatz der Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG), dass eine rentenbeziehende Person - auch wenn keine Änderung im Sachverhalt eingetreten ist - dazu angehalten werden kann, sich zumutbaren Massnahmen der Behandlung und der Eingliederung zu unterziehen. In diesem Sinne besteht durchaus die Möglichkeit, darauf hinzuwirken, dass die Beschwerdeführerin eine medizinisch als notwendig beurteilte psychotherapeutische Behandlung noch durchführt.

E. 4

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr.

E. 8

00.-- werden der Beschwerdegegnerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ___ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Kobel

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