

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01090 vom 27. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01090

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01090 du 27 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01090 del 27 agosto 2015

Erwägungen

E. 1.1

) : - organische

schizophreniforme Störung bei zerebraler Beteiligung eines Lupus erythematoses (ICD-10 F06.2) - systemischer Lupus erythematoses - Arthralgien seit 2005 - Status nach Hepatitis B

Für die Zeit des stationären Aufenthaltes sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (S.

E. 1.2

), und führte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen systemischen Lupus erythematoses, eine zerebrale Beteiligung sowie ein paranoid halluzinatorisches Syndrom auf (S. 2 Ziff. 1.1). Die Prognose sei ungünstig (S. 3 Ziff.

E. 1.3

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbefreiende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate ange dauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/ aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

E. 1.4

). Die Beschwerdeführerin sei psychisch und physisch stark reduziert und zu 100 % arbeitsunfähig. Zurzeit sei keine Arbeit möglich (S. 3 f. Ziff.

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 Vorak ten (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

). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (S. 2 Ziff.

E. 1.7

).

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe. Aus somatischer Sicht lägen keine Anhaltspunkte für eine namhafte Aktivität des Lupus erythematoses vor. Die Befunddaten würden für eine ungehinderte Mobilität sprechen und somit den geltend gemachten Einschränkungen widersprechen. Auch der psychiatrische Befund lasse die Annahme einer namhaften psychischen Beeinträchtigung nicht zu, insbesondere bestünden keine Zeichen einer gravierenden Depressivität oder psychotischen Symptomatik (S. 2).

E. 2.1.3

). Bei

der aktuellen Untersuchung habe die Spontanmotorik

– diskrepanz zu r anam nes tisch reklamierten erheblichen Schmerzintensität – nicht beeinträchtigt gewirkt. Der Befund an den grossen und kleinen Gelenken sei unauffällig gewesen. Für die im Belastungstest formal gebotene Einschränkung habe sich kein hinreichendes plausibles Korrelat gefunden. Somit sei eine zumindest anteilig wesentliche nicht-somatische Genese der beklagten Symptomatik als wahr scheinlich anzu sehen. Zusammenfassend bestünden angesichts der aktuellen Befunde keine aus reichenden Anhaltspunkte, die gegen einen gut kompensierten Zustand des Lupus

erythematoses sprechen würden. Die derzeitige Behandlung sei offensichtlich erfolgreich, so dass in der zuletzt ausgeübten und jeglicher vergleichbaren Tätigkeit oder auch einer anderen körperlich leichten bis mittelschweren Arbeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Die Prognose sei wesentlich von kardialen, renalen und zerebralen Beteiligungen und von Infektionen bei notwendiger immunsuppressiver Therapie bestimmt. Derzeit bestehe kein Nachweis einer kardialen oder renalen Beteiligung. Insofern sei die kurz- bis mittelfristige Prognose als gut einzustufen. Eine Progression der Grundkrankheit sei zwar grundsätzlich möglich, ebenso eine infektbedingte Morbidität bei immunsuppressiver Therapie, derzeit best ehe hierfür je doch kein Anhalt. Ein stabiler zukünftiger Verlauf sei zumindest ebenso gut möglich (S. 9 Ziff.

E. 2.1.4

).

Als neurologische Diagnose wurde eine Migräne, Differentialdiagnose (DD) Spannungskopfschmerz, aufgeführt. Es best ehe kein Anhalt für eine aktuelle Läsion am

zentralen oder peripheren Nervensystem (S. 15 Ziff.

E. 2.2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt (Urk. 1), es lasse sich den Akten deutlich entnehmen, dass sie aufgrund des systemischen Lupus erythematoses seit dem 13. März 2014 bis auf weiteres alle vier Wochen eine Infusionstherapie mit Belimumab erhalten (S.

4). Da bei einem systemischen Lupus

erythematoses verschiedenste Organe betroffen sein könnten, sei das Beschwerdebild sehr vielfältig und könne von Fall zu Fall sehr variieren (S. 5). Der behandelnde Psychiater berichte in seinem Befund über ein mittelgradiges depressives Syndrom im Rahmen einer Reaktion auf

eine schwere Belastung (S. 6). Es könne in keiner Weise nachvollzogen werden, wie die Beschwerdeführerin

zum angefochtenen Abklärungsergebnis gekommen sei. Schliesslich könne auch die Qualifikation als zu 40 % Erwerbstätige und zu 60 % im Haushalt tätige – aus näher genannten Gründen - nicht nachvollzogen werden (S. 7 ff.). Zusammenfassend handle es sich um einen ausgewiesenen medizinischen Gesundheitsschaden, welcher länger andauere und sie derart beeinträchtige, dass sie keiner Erwerbstätigkeit nachgehen könne (S. 10).

E. 2.2.3

). Der neuropsychologische Untersuchungsbefund sei ohne Anhalt für eine behinderungsrelevante Auffälligkeit gewesen. Zumindest aktuell würden sich keine Hinweise für eine organische oder endogene Psychose finden. Die Migräne sei eine gut behandelbare Kopfschmerzkrankheit. Eine namhafte Schmerzbeeinträchtigung sei klinisch nicht evident gewesen. Somit resultiere aus dem Kopfschmerzsyndrom keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch sei derzeit keine aktive nervale Beteiligung eines Lupus erythematoses hinreichend wahrscheinlich, so dass sich hier ebenfalls keine Minderung der Arbeitsfähigkeit ergebe (S. 15 Ziff.

E. 2.2.4

).

Aus psychiatrischer Sicht wurde eine Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) diagnostiziert (S.

21 Ziff.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat und die Rentenaufhebung daher gerechtfertigt ist.

E. 2.3.3

). Die Beschwerdeführerin habe bezüglich eines möglichen Wiederauftretens ihrer chronischen Erkrankung sehr besorgt gewirkt und habe Ängste, nächtlich betonte Unruhezustände sowie eine Grübelneigung beklagt. Sie habe lebhafte szenische Alpträume beschrieben, die nicht den Charakter visueller Halluzinationen hätten. Es fänden sich auch

keine Hinweise für akustische Halluzinationen. Es bestehe somit eine ängstlich-depressive Störung, wobei die diagnostischen Kriterien einer eigenständigen Angst erkrankung oder depressiven Episode nicht erfüllt seien. Eine zusätzliche organische Beteiligung im Sinne einer organischen affektiven Störung bedingt durch zerebrale Läsionen im Rahmen des systemischen Lupus erythematoses sei aktenkundig nicht hinreichend belegt und anhand des jetzigen Befunds nicht evident. Insgesamt bestehe somit ein ängstlich-depressives Syndrom leichter Ausprägung, das für sich allein keine wesentliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bedingen könne. Ein gravierender sozialer Rückzug oder eine durch die psychische Symptomatik bedingte erhebliche Einschränkung der Partizipationsfähigkeit und psychischen Erlebnisfähigkeit seien nicht erkennbar. Zur weiteren Stabilisierung sei eine Fortsetzung der derzeitigen Behandlung zu empfehlen. Die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht auch als therapeutisch wünschenswert anzusehen (S. 22 f. Ziff.

E. 2.3.4

).

In der zusammenfassenden Konsensbeurteilung kamen die Ärzte zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten oder jedweder vergleichbaren Tätigkeit sowie in körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ab sofort als zu 100 % arbeitsfähig anzusehen sei. Aus somatischer Sicht lägen keine Anhaltspunkte für eine namhafte Aktivität eines Lupus erythematoses vor und der psychiatrische Befund lasse die Annahme einer namhaften psychischen Beeinträchtigung nicht zu (S.

24 Ziff. 3). Eine Fortsetzung der derzeitigen Therapien sei gut geeignet, um die Arbeitsfähigkeit auf jetzigem Niveau dauerhaft zu stabilisieren (S.

25 Ziff.

E. 3

Ziff. 1.3) und führte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 3 Ziff.

E. 3.1

Der Verfügung vom 24. November 2010 (Urk. 10/40) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Arztberichte zugrunde.

E. 3.2

Die Ärzte des Spitals Z.____, Klinik für Immunologie, informierten mit Austrittsbericht vom 10. Juni 2009 (Urk. 10/12/5-9) über die

Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 13. bis 28. Mai 2009 und gaben die, nach folgend gekürzt angeführten, Diagnosen an (S. 1): - systemischer Lupus erythematoses, Erstdiagnose (ED) April 2009 - Verdacht auf paranoid-halluzinatorisches Zustandsbild unklarer Genese - asymptomatischer Harnwegsinfekt - Status nach Hepatitis B

E. 3.3

Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik B.____, informierte in dem am 7. Dezember 2009 bei der Beschwerdeführerin eingegangenen Bericht (Urk. 10/11) über den stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 28. Mai bis 3. Juli

2009 (S.

E. 3.4

Mit Bericht vom 10. Dezember 2009 (Urk. 10/12/1-4) bestätigten die Ärzte des Spitals Z.____ die bisher gestellten Diagnosen und gaben an, dass k eine Prognose abge geben werden könne. Rezidiv e sowie eine infektdingte Morbidität könnten je derzeit auftreten (S. 2 Ziff.

E. 3.5

und 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2).

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtens, was zur Abwei sung der Beschwerde führt. 7. 7.1

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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Aus gang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerle gen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). 7.2

Der unentgeltliche Rechtsve rtreter

der Beschwerdeführerin machte mit Honorar note vom 15. Juli 2015 (Urk. 17) einen Aufwand von 5.42 Stunden sowie Bar auslagen von gesamthaft Fr. 16.90 geltend. Dies erscheint unter Berücksichti gung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 GSVGer) als angemessen, weshalb Rechtsanwalt Marino Di Rocco, Wetzikon, mit insgesamt Fr. 1'188.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu entschä di gen ist. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Marino Di Rocco, Wetzikon ZH, wird mit Fr. 1'188.30 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht ge mäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marino Di Rocco - 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 Bundes gesetzes 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 1

5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 3.6

Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychologie, und Dr. med. E.____, praktische Ärztin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), folgten mit Stellungnahme vom 10. Februar 2010 den ärztlichen Berichten und gaben an, dass bei der Beschwerdeführerin seit 2000 ein Gesundheitsschaden bestehe, welcher stationär sei. Die Arbeitsfähigkeit könne nicht durch weitere medizinische Massnahmen

verbessert werden. Seit April 2009 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit (Urk. 10/15 S. 4).

E. 4

Ziff.

E. 4.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen, rentenaufhebenden Verfügung vom 17. September 2014 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die nach folgenden Berichte.

E. 4.2

Mit Bericht vom 3. Juli 2012 (Urk. 10/53/5-8) beurteilten die Ärzte des Spitals Z.____

die Symptomatik als aktuellen Schub des bekannten systemischen Lupus erythematodes (S. 1). Mit weiterem Bericht vom 15. August 2012 (Urk. 10/53/9-10) führten die Ärzte aus, dass es vier Monate nach der Schwangerschaft zu einer Zunahme der Aktivität des Lupus im Sinne von Gelenkschmerzen und erneutem halluzinatorischem Zustandsbild mit Angstzuständen gekommen sei. Als Korrelat habe sich immunserologisch ein zunehmender Komplementverbrauch gezeigt (S. 1).

E. 4.2.1

mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) aus zugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche

Wochenarbeitszeit

aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E.

3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 6.5

Seit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit bei der Firma Y.____ ging die Beschwerdeführerin in keiner Erwerbstätigkeit mehr nach, so dass es sich rechtfertigt, für die Berechnung des

Invalideneinkommens auf die statistischen Werte der LSE und dabei auf standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszeigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2010, S. 26, Tabellengruppe TA1, Total, Niveau 4). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41.7 Stunden und der allgemeinen Lohnentwicklung in den Jahren 2011 bis 2014 ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 54'837.-- bei der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % (Fr. 4'225.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.01 x 1.01 x 1.007 x 1.01). Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75) wurde nicht geltend gemacht und wäre vorliegend auch nicht angemessen. 6.6

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 63'496.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 54'837.-- ergibt eine Einkommensbusse von Fr. 8'659.-- und damit einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 14 % . Bei diesem Ergebnis würde der Beschwerdeführerin somit keine Rente der Invalidenversicherung zustehen. 6.7

Auf der anderen Seite würde auch bei einer 100%igen Tätigkeit im Aufgabenbereich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Im Haushaltsbereich wurde zwar auf eine abschliessende Qualifizierung der Einschränkungen im Haushaltsbereich verzichtet, da diese mit dem Gutachten hätte abgeglichen werden müssen (vorstehend E. 4.4). In Anbetracht der ausgewiesenen 100%igen Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich und der Tatsache, dass die Schadenminderungspflicht bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten von erheblicher Relevanz und die versicherte Person insbesondere verpflichtet ist, ihre Arbeit einzuteilen und im üblichen Umfang die Mithilfe von Familienmitgliedern in Anspruch zu nehmen (BGE 133 V 504 E. 4.2) , erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass keine Einschränkungen im Haushalt vorliegen. Selbst die Beschwerdeführerin machte keine Ausführungen zu einer allfälligen Einschränkung im Haushalt. Da selbst bei einer Einschränkung in einzelnen Teilbereichen des Aufgabenbereichs kein Rentenanspruch resultieren würde, kann eine abschliessende Beurteilung unterbleiben. 6.8

Da - wie soeben aufgezeigt - bei jeglicher Konstellation kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde, kann die abschliessende Beurteilung der Statusfrage unterbleiben. Der Beschwerdeführerin steht somit keine Rente der Invalidenversicherung mehr zu.

Im Falle einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes steht es ihr frei, bei der Beschwerdegegnerin eine Neuanmeldung einzureichen.

Die im Zeitpunkt der Rentenaufhebung 40-jährige Beschwerdeführerin bezog die Rente erst seit 4 Jahren, so dass ihr im Lichte der Rechtsprechung die sofortige Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zumutbar ist und vorgängige Eingliederungsleistungen nicht notwendig sind (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2. Auflage, Zürich 2010, S. 383, Urteile des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April

2011 E.

E. 4.3

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab mit Bericht vom 1. Mai 2013 (Urk. 10/63) an, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 4. Oktober 2012 behandle,

und führte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1): - systemischer Lupus erythematodes - mässige depressive Stimmungslage bei der starken Beeinträchtigung durch Grundkrankheit und Medikation - unklar wieweit zur Zeit organisch zerebrale Beteiligung (ICD-10 F06.9) - posttraumatische phobische Residuen bei Status nach paranoid-halluzinatorischem Zustandsbild mit zum Teil traumatisch erlebter Hospitalisation bei Ausbruch der Grundkrankheit

Die Prognose sei von der Grundkrankheit abhängig. Die Arbeitsunfähigkeit sei somatisch zu beurteilen und betrage wohl 100 %. Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit seien praktisch ausschliesslich durch die Grundkrankheit bedingt (S. 2).

2). Eine primär psychische Beeinträchtigung sei nicht ersichtlich (S. 3).

E. 4.4

Am 16. August 2013 fand eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt statt (Bericht vom 22. August 2013, Urk. 10/85). Die Beschwerdeführerin habe dabei erklärt, sie erlebe gesundheitlich unterschiedliche Tagesformen. Sie leide täglich an Schmerzen, vorwiegend im Schulter-, Kopf- und Nackenbereich. Schmerzfreie Tage gebe es nur wenige im Monat (S. 2). Die Qualifikationsfrage sei für sie schwierig zu beantworten. Sie wisse nicht, wie ihre Situation bei Gesundheit aussehen würde. Was sie aber sicher wisse sei, dass ihre Kinder sie im Alltag brauchen würden (S. 2).

3). Daher würde sie am liebsten sagen, dass sie bei Gesundheit voll zu Hause bleiben würde. In Anbetracht der finanziellen Situation würde sie maximal 20-30 % arbeiten wollen (S. 2).

4).

Die Abklärungsperson führte aus, dass die Beschwerdeführerin bei Gesundheit verpflichtet wäre, für die Einkünfte der Familie zu sorgen. Der Lebenspartner könne noch keine Arbeit in der Schweiz aufnehmen. Da sie mit ihrem Lebenspartner im selben Haushalt lebe und so die Kinderbetreuung geregelt wäre, könne sie bei Gesundheit am Wochenende arbeiten. Die Beschwerdeführerin sei vor der Erkrankung voll erwerbstätig gewesen, so dass bis zum 28. Februar 2012 von einer vollen Erwerbstätigkeit ausgegangen werde. Ab dem 1. März 2012 werde die Qualifikation – entgegen den Äusserungen vor Ort – auf 40 %

Erwerb und 60 %

Haushalt festgelegt (S. 4). Die Einschränkungen im Haushaltsbereich hätten noch nicht abschliessend qualifiziert werden können, da diese mit dem Gutachten abgeglichen werden müssen (S. 10).

E. 4.5

). Schliesslich führten die Ärzte aus, dass ein verbesserter Gesundheitszustand aufgrund der erfolgreichen Therapiemassnahmen anzunehmen sei (S. 26 Ziff. 5.1).

E. 4.6

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, RAD, empfahl mit Stellungnahme vom 23. April 2014 auf das umfassende und schlüssige Gutachten abzustellen. Es bestünden demgemäss keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, so dass die Arbeitsunfähigkeit 0 % betrage. Somit habe sich der Gesundheitszustand klar verbessert (Urk. 10/87 S. 4).

E. 4.7

Mit Schreiben vom 7. Juli 2014 (Urk. 3/2) bestätigten die Ärzte des Spitals Z.____ , dass die Beschwerdeführerin seit dem 13. März 2014 bis auf weiteres alle vier Wochen eine Infusionstherapie mit Belimumab bei systemischem Lupus erythematosus erhalten .

E. 4.8

Mit Schreiben vom 10. Oktober 2014 (richtig: 2014, Urk. 3/4) führte Dr. F.____

(vorstehend E.

4.3) aus, es sei selbstverständlich , dass bei einer derart schwer wiegenden Erkrankung die Sorge um das weitere Leben und das Schicksal der

eigenen Kinder zu einer zusätzlichen Belastung würden . Deskriptiv psychiatrisch-diagnostisch müsse deshalb von einem mittelgradig depressiven Syndrom im Rahmen einer Reaktion auf eine schwere Belastung gesprochen werden. Das bedeute in administrativer Hinsicht eine sogenannte Komorbidität (S. 1). Wenn die psychischen Phänomene einer schweren körperlichen Krankheit und deren Medikation als Folge der Grundkrankheit bezeichnet würden , heisse das bei weitem nicht, dass die Beschwerdeführerin deshalb vom psychiatrischen Standpunkt her arbeitsfähig und nicht schwer beeinträchtigt und belastet sei. Wie sich in den zwei Jahren der Behandlungszeit gezeigt habe, sei die Beschwerdeführerin durch die direkten Symptome wie auch die Folgeerscheinungen des Lupus erythematosus und dessen eingreifender Medikation, die Folgen dieser Erkrankung für sie selber, ihr Leben, ihre Kinder und ihre Familie ganz erheblich betroffen, dies in invalidisierendem Grade. So sei die Beschwerdeführerin für jedermann deutlich sichtbar in der Kinderbetreuung wie im Haushalt sehr oft eingeschränkt (S. 2). 5. 5.1

Zur Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat und somit ein Revisionsgrund vorliegt, ist auf das Gutachten der Abklärungsstelle F.____ (vorstehend E. 4.5) abzustellen. Das polydisziplinäre Gutachten umfasste die Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie, so dass es sich für die zu beurteilenden Fragen als umfassend erweist. Auch berücksichtigte das Gutachten die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt, zu welchen auch Stellung genommen wurde. Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So wurde insbesondere ausgeführt, weshalb von einem gut kompensierten Zustand des Lupus erythematosus mit derzeitiger erfolgreicher Behandlung und in psychiatrischer Hinsicht lediglich von einer ängstlich-depressiven Störung auszugehen sei. Schliesslich bejahten die Ärzte eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Das Gutachten erfüllt damit die praxismässigen Kriterien (vorstehend E. 1. 5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. Demnach besteht Anlass zur Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG. 5.2

Die Berichte von Dr. F.____ lassen demgegenüber keine Zweifel an der schlüssigen Einschätzung des Gutachtens aufkommen. So führte Dr. F.____ in seinem ersten Bericht insbesondere aus, dass die Arbeitsunfähigkeit somatisch zu beurteilen sei und die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit praktisch ausschliesslich durch die Grundkrankheit bedingt seien. Eine primäre psychische Beeinträchtigung sei nicht ersichtlich (vorstehend E. 4.3). Diese

Beurteilung stimmt mit der gutachterlichen Beurteilung in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht überein. Im Gutachten wurde zudem nachvollziehbar aufgezeigt, weshalb die diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 (vgl. hierzu Klinisch-diagnostische Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling / Mombour / Schmidt (Herausgeber), 9. Auflage, Bern 2014, S.

169 ff. und S.

196 ff.) für das Bestehen einer eigenständigen Angsterkrankung oder depressiven Episode nicht erfüllt seien und weshalb sich keine Zeichen für visuelle oder akustische Halluzinationen, für eine psychotische Symptomatik oder für post schizophrene Negativsymptome fänden (Urk. 10/84 S. 22 f.). Weiter führten sie nachvollziehbar aus, dass eine zerebrale Beteiligung im Rahmen eines Lupus erythematoses weder bildmorphologisch noch labortechnisch oder anhand schlüssiger klinischer Befunde korrelativ ausreichend belegt sei (Urk. 10/84 S. 24 unten).

Der zweite Bericht von Dr. F.____

(vorstehend E.

4.8) ist sodann zu wenig differenziert, um überhaupt darauf abstellen zu können. So sprach

Dr. F.____ lediglich von einem invalidisierenden Grade, allerdings ohne die ärztlichen Feststellungen

vom subjektiven Befinden der Beschwerdeführerin klar zu trennen. Auch stellte er keine klare Diagnose nach den ICD-Kriterien und machte

ferner keine Angaben, wie hoch seines Erachtens die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei. 5.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dem Bericht des Spitals Z.____ sei mehr als deutlich zu entnehmen, dass sie seit dem 13. März 2014 bis auf weiteres alle vier Wochen eine Infusionstherapie mit Belimumab beim systemischen Lupus erythematoses erhalte (Urk. 1 S. 4), so kann sie hieraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Aus dem Umstand, dass der unbestrittenenmassen vorliegende systemische Lupus erythematoses therapiert wird, kann nicht auf eine Aktivität des selben geschlossen werden. Eine Therapie kann schliesslich auch präventiv erfolgen. Im Gutachten ist klar und nachvollziehbar festgehalten, dass der besagte Befund gut kompensiert sei, die Therapie nütze und auch kein Nachweis einer kardialen oder renalen Beteiligung bestehe. Zudem bestehe kein Anhalt für eine Progression und die kurz- bis mittelfristige Prognose sei als gut einzustufen (vorstehend E. 4.5). 5.4

Der Beschwerdeführerin ist zwar darin zuzustimmen (Urk. 1 S. 6), dass die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen kann, doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangten. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine

abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Beurteilung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2).

Solche Gesichtspunkte sind in den Berichten von Dr. F.____ nicht ersichtlich (vgl. vorstehend E. 5.2). Schliesslich ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen auch auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten der eigenen Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 5. 5

Aufgrund der schlüssigen gutachterlichen Einschätzung ist schliesslich nicht ersichtlich, inwiefern die von der Beschwerdeführerin eventualiter geforderte weitere Untersuchung (Urk. 1 S. 2) für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, so dass darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d)

zu verzichten ist. 5.6

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der für die Rentenzusprache entscheidende Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat. Die Beschwerdeführerin ist in der bisherigen und jeglicher körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ab dem Zeitpunkt des Gutachtens, das heisst ab dem 15. April 2014, zu 100 % arbeitsfähig. 6. 6.1

Bei der vorliegend ausgewiesenen 100%igen Arbeitsfähigkeit kann auf die abschliessende Beurteilung der umstrittenen Frage, in welchem Pensum die Beschwerdeführerin hypothetisch - das heisst ohne Gesundheitsschaden aber bei sonst gleichen Verhältnissen - erwerbstätig wäre, verzichtet werden. Aufgrund der Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 ff.) ist auch nicht klar erkennbar, welche Qualifikation sie geltend macht.

Doch selbst wenn die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einerseits zu 100 % erwerbstätig oder andererseits zu 100 % im Haushalt tätig wäre, würde bei beiden Konstellationen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren, wie nachfolgend aufgezeigt wird.

6.2

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 6.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zu letzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen).

Für die Bemessung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der ehemaligen Arbeitsgeberin ab, wonach die Beschwerdeführerin im Jahr 2010 ohne Gesundheitsschaden Fr. 61'200.-- verdient hätte (Urk. 10/14 S. 3). Dies ist aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin die Arbeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben konnte, nicht zu beanstanden. Da die Beschwerdeführerin seither nicht mehr gearbeitet hat, rechtfertigt es sich auch heute noch auf diese Angaben – angepasst an die Nominallohnentwicklung – abzustellen. Somit ergibt sich im Jahr 2014 ein hypothetisches Valideneinkommen von rund Fr. 63'496.-- (Fr. 61'200.-- x 1.01 x 1.01 x 1.007 x 1.01), wo von auch die Beschwerdeführerin ausgeht (vgl. Urk. 1 S. 9). 6.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E.

E. 8

Ziff.

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