

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01091 vom 30. Oktober 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01091](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01091)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01091 du 30 octobre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01091 del 30 ottobre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

### **E. 1.2**

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbeurteilung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde ( Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt ( Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

In der angefochtenen Verfügung zog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen in Betracht, mit dem Gutachten der A. \_\_\_ vom 28. Oktober 2013 sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgewiesen. Für

die noch vorhandenen gesundheitlichen Beschwerden sei kein organisches Korrelat nachweisbar. Die ausgewiesene leichte bis mittelschwere depressive Episode stelle kein eigenständiges psychisches Leiden dar, welches die Überwindung der Schmerzstörung verhindere. Aufgrund der Prüfung der weiteren Kriterien nach Foerster sei von der zumutbaren Überwindbarkeit der Beschwerden auszugehen. Eine Invalidität im Sinne des Gesetzes sei demnach nicht mehr ausgewiesen, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe ( Urk. 2) .

Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin den Standpunkt vertreten, dass ein organisches Korrelat für ihre Beschwerden nachweisbar sei. Die somatische Problematik habe sich nicht verbessert, sondern verschlechtert. Auch in psychischer Hinsicht sei eine Rentenaufhebung unbegründet ( vgl. Urk. 1 und 9 ) . 3.

### **E. 1.3**

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 jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

### **E. 2**

S.

### **E. 3**

). 2.

Gegen die Verfügung vom 24. September 2014 liess die Versicherte mit Eingabe vom 20. Oktober 2014 ( Urk. 1) Beschwerde erheben. Ihr Rechtsvertreter beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die bisherige Rente weiterhin auszurichten, eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu einer polydisziplinären Abklärung unter Berücksichtigung sämtlicher Beschwerden zu verpflichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin ( Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 26. November 2014 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6). Die Replik wurde am 12. Januar 2015 erstattet ( Urk. 9), worauf die Beschwerdegegnerin am 22. Januar 2015 auf das Einreichen einer Duplik verzichtete ( Urk. 12). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wandte sich mit einem Schreiben vom 2. Februar 2015 an das Gericht ( Urk. 14) und verlangte den Beizug eines im Gutachten der A.\_\_\_\_

erwähnten Austrittsberichts des B.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2013 ( Urk. 14). Es wurde darauf eine Rückfrage an die Gutachter der A.\_\_\_\_

getätigt (Urk. 15), welche ihr Gutachten am 18. Februar 2015 dahingehend korrigierten, dass der im Gutachten erwähnte Austrittsbericht des B.\_\_\_\_ nicht vom 24., sondern vom 25. Juni 2013 datiere ( und somit bereits bei den Akten liege [Urk. 7/80/1]; Urk. 16). Dazu reichen sowohl der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin als auch die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme ein (vgl. Urk. 21 und 22), wovon den Parteien mit Schreiben vom 19. März 2015 gegenseitig Kenntnis gegeben wurde ( Urk. 23). Mit Verfügung vom 3. September 2015 wurde die Pensionskasse der C.\_\_\_\_ zum Prozess beigeladen (vgl. Urk. 24), worauf dem Gericht mit Schreiben vom 28. September 2015 mitgeteilt wurde, dass diese seit 2012 Pensionskasse der Y.\_\_\_\_ heisse und auf eine Stellungnahme verzichte ( Urk. 25). Das Rubrum wurde entsprechend geändert.

Auf die einzelnen Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Die letzte Rentenüberprüfung wurde mit der schriftlichen Mitteilung vom 5. Januar 2009 abgeschlossen, mit welcher keine rentenrelevanten Änderungen und dementsprechend weiterhin ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente festgestellt wurden (Urk. 7/58). Sie stützte sich in medizinischer Hinsicht auf den Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 6. November 2011 (vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 5. Januar 2009; Urk. 7/57). Darin wurden neu eine Depression

und diverse gynäkologische Beschwerden diagnostiziert, im Übrigen aber unveränderte Verhältnisse festgehalten (Urk. 7/56). Dies genügt, um die Mitteilung vom 5. Januar 2009 als zeitliche Vergleichsbasis heranzuziehen für die Prüfung der Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2014 eine anspruchrelevante Änderung eingetreten ist.

Die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, welche zur Rentenzusprache ab dem 1. April 2004 geführt hatten und die dem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 6. November 2011 zufolge unverändert vorlagen, sind dem polydisziplinären Gutachten des D.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2006 (Urk. 7/29) zu entnehmen (vgl. die Feststellungsblätter für den Beschluss vom 30. August und vom 19. September 2006; vgl. Urk. 7/29 und 7/30). Sie lauten wie folgt (Urk. 7/28/24): - Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit radikulärer Reiz- und sensibler Ausfallsymptomatik der Wurzel S1 rechts bei paramedian nach caudal luxierter Diskushernie L5/S1 - Depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode mit somatischem Syndrom ICD-10: F32.11 beziehungsweise F32.20.

### **E. 3.2**

Das von der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation eingeholte interdisziplinäre

Gutachten der A.\_\_\_\_

vom 28. Oktober 2013 umfasst die Fachbereiche Psychiatrie und Orthopädie/Traumatologie (Urk. 7/94).

Es nennt folgende

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/94/17): - Chronisches persistierendes lumbovertebrales und lumbospondylogenes

Schmerzsyndrom bei nicht neurokompressiver Diskushernie L5/S1 und zusätzlich ebenfalls nicht neurokompressiven Diskushernien L3/4 und L4/5 sowie bei einem rumpfmuskulären Globaldefizit als Folge einer Langzeitdekonditionierung - Leicht- bis mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.1).

Im orthopädisch-traumatologischen Teलगutachten führte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie, unter anderem aus, gemäss dem Austrittsbericht des B.\_\_\_\_ vom 24. (richtig: 25.) Juni 2013 sei insofern eine Änderung eingetreten, als keine diskushernienbedingte

Neuroforamenstenose der beidseitigen S1-Wurzeln mehr zu sehen sei. Die weiteren Diskushernien L3/4 und L4/5 begründeten Neuroforamenstenosen, jedoch ohne radikuläre

Kompressionseffekte ( Urk. 7/94/15). Im Rahmen einer kritischen Würdigung der umfangreichen therapeutischen Bemühungen über die letzten zehn Jahre sei die Nervenwurzelkompression S 1 beid seits inzwischen regredient. Das Fortbestehen der von der Versicherten intensiv vorgetragenen tief lumbalen Beschwerden korreliere jedoch nicht mit dem Ausmass und der Dauer der unternommenen therapeutischen Anstrengungen.

Aus rein orthopädisch - somatischer Sicht seien zumindest leichte rückenadaptive Tätigkeiten in einem reduzierten Zeitrahmen von 4 ½ Stunden arbeits täglich zumutbar. Das Belastungsprofil werde orthopädisch wie folgt zusammen gefasst: Geeignet seien leichte, überwiegend sitzende und wechselbelastende Tätigkeiten. Die Versicherte sollte in der Lage sein, ihre jeweilige Arbeitsposition in einem freien Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Umhergehen wählen zu können. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 5 bis maximal 10 kg limitiert. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Weberin gelte zumindest wegen der arbeitsplatzbedingten Zwangshaltungen beziehungsweise der Immobilität des Rückens als rückenbelastend und könne vorerst nicht wieder aufgenommen werden ( Urk. 7/94/16).

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Teilgutachten eine leicht- bis mittelgradig depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.1), welche ab dem 2. April 2013 – entsprechend dem Bericht der behandelnden Psychiaterin – eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der verminderten Konzentration und Durchhaltefähigkeit

begründe (Urk. 7/94/17 und 7/94/31). Grundsätzlich sollte bei adäquater Behandlung und unter Voraussetzung des Gelingens einer Reintegration in den Arbeitsmarkt auch die Möglichkeit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf in Betracht gezogen werden (Urk. 7/94/17 und 7/94/31). Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10: F45.41) und eine akzentuierte Persönlichkeit mit vor allem ängstlich-vermeidenden und abhängigen Anteilen (ICD-10: F61.0).

In der Konsensbeurteilung wurde erwogen, dass die orthopädisch - somatischen Gründe, welche dazu geführt hätten, dass man der Versicherten ab dem 1. April 2004 eine ganze Invalidenrente zugesprochen habe, sich zumindest teilweise gebessert hätten. Im Gutachten des D.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2006 sei noch von einem chronischen Lumbovertebralsyndrom mit radiculärer Reiz- und sensibler Ausfallsymptomatik S1 rechts bei paramedian nach kaudal luxierter Diskushernie L5/S1 die Rede gewesen. Im Rahmen der MRI-Verlaufskontrollen und insbesondere beziehungsweise auf den Austrittsbericht B.\_\_\_\_ vom 24. (richtig: 25.) Juni 2013 seien aktuell neurokompressive Auswirkungen auf die S1-Wurzeln infolge der Diskushernierung L5/S1 nicht mehr zu sehen. Im Verlauf der letzten zehn Jahre sei somit eine mehr oder weniger spontane beziehungsweise auch therapeutisch gründende Besserung eingetreten. Das Ausmass und der Umfang der bisher durchgeführten Therapien stehe jedoch in keinem Verhältnis zu dem von der Versicherten immer noch intensiv vorgetragenen Leidenbild (Urk. 7/94/18). Unter dem Aspekt der zumindest partiell eingetretenen Besserung seien orthopädisch - somatisch rückenschonende leichte Arbeiten mit einem 50% igen Pensum wieder zumutbar (Urk. 7/94/19).

Die Feststellung einer Halbtagsarbeitsfähigkeit decke sich mit den psychiatrischen

Schlussfolgerungen. Demnach sei retrospektiv ab dem 2. April 2013 – korrespondierend mit dem Bericht der behandelnden Psychiaterin – eine Halbtagsarbeitsfähigkeit wieder

eingetreten. Grundsätzlich sollte bei adäquater Behandlung und unter Voraussetzung des Gelingens einer Reintegration in den Arbeitsmarkt auch die Möglichkeit einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf in Betracht gezogen werden. Aus diesem Grund sei aus psychiatrischer Sicht eine Reevaluation in zwei Jahren zu empfehlen (Urk. 7/94/19).

Seit dem 2. April 2013 sei die Versicherte somit wieder in der Lage, somatisch angepasste Tätigkeiten – wie beschrieben – halbtags auszuüben (Urk. 7/94/19). In der bisherigen Tätigkeit als Weberin, bei welcher arbeitsplatzspezifisch eine rückenbelastende Zwangshaltung einzunehmen sei, bestehe unverändert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/94/20). 4. 4.1

Das Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2013 (Urk. 7/94) basiert auf den zur Verfügung gestellten und weiteren beigezogenen Unterlagen sowie der fachärztlichen orthopädisch/traumatologischen und psychiatrischen Untersuchung der Beschwerdeführerin am 12. August und am 11. Oktober 2013 (Urk. 7/94/1). Es wurde in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstellt und berücksichtigt die von

der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden angemessen. Die gestellten Fragen beantwortet es umfassend. Überdies setzt es sich detailliert mit anders lautenden Beurteilungen, namentlich dem Vorgutachten des D.\_\_\_\_ vom 14. Juli 2006 (Urk. 7/29), auseinander. 4.2

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wendet gegen das Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2013 ein, es verkenne, dass im Bericht des B.\_\_\_\_

zur magnetresonanztomographischen Untersuchung vom 20. Juni 2013 ein stationärer Befund im Bereich medianer/paramedianer

Diskushernie L5/S1 festgehalten werde. Damit stehe fest, dass in dieser Hinsicht keine Verbesserung eingetreten sei (Urk. 1 S.

3 f. und 21). Dieser Argumentation ist entgegen zu halten, dass im erwähnten Bericht auch ausdrücklich erwähnt wurde, es habe sich im Vergleich zu der in den externen Voraufnahmen vom 23. Februar 2012 abgebildeten Situation ein rezessaler Kontakt der Hernie zu den Nervenwurzeln S1 beidseits ohne Kompression ergeben (Urk. 7/80/9). Wenn die Gutachter der A.\_\_\_\_ zum Schluss gelangten, es sei eine Verbesserung in somatischer Hinsicht eingetreten, so ist darin kein Widerspruch zu den Feststellungen im Bericht des B.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2013 zu erblicken.

Des Weiteren wird von Seiten der Beschwerdeführerin geltend gemacht, dem

Austrittsbericht des B.\_\_\_\_ vom 25. Juni 2013 sei zu entnehmen, dass kernspintomographisch seit 2003 eine unveränderte Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zur Wurzel S1 bestehe (Urk. 21 mit Hinweis auf Urk. 7/80/2). Es trifft zu, dass entsprechende Ausführungen im fraglichen Bericht zu finden sind. Dabei handelt es sich jedoch nicht um die Dokumentation aktuell erhobener

Befunde oder um eine Beurteilung der gegenwärtigen Situation, sondern lediglich um eine Zusammenfassung der Umstände der Zuweisung durch die Hausärztin und des bisherigen Verlaufes (Urk. 7/80/1 und 7/80/2). Aufgrund der beschriebenen Problematik und einer wenig erfolgreichen physiotherapeutischen und analgetischen Behandlung wurde dem Austrittsbericht des B.\_\_\_\_ vom 25. Juni 2013 zufolge

die MRI-Untersuchung vom 20. Juni 2013 veranlasst. Diese zeigte (lediglich) eine osteodiskale

foraminale Kompression der Nervenwurzeln L5 beidseits links mehr als rechts (Urk. 7/80/2 und 7/80/9) und einen im Vergleich zu den Voraufnahmen vom 23. Februar 2012 rezessalen Kontrast der Hernie zu den Nervenwurzeln S1 beidseits ohne Kompression (Urk. 7/80/9). 4. 3

Aus dem Gesagten folgt, dass nichts vorgetragen wurde, was das Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2013 als widersprüchlich oder nicht schlüssig erscheinen liesse oder sonst in Zweifel zu ziehen vermöchte. Ebenso wenig ist etwa solches Derartiges aus den Akten ersichtlich. Vielmehr erfüllt das Gutachten sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E.

5 a und 125 V 351 E.

3a). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt hat. 4. 4

Zum Vorwurf, die Beschwerdegegnerin hätte sich nicht mit einem bidisziplinären Gutachten begnügen dürfen, weil die Beschwerdeführerin auch an einer Lebersteatose, an anhaltender Inkontinenz und

an Ekzemen an den Händen und Beinen

leide (vgl. Urk. 1 S.

4 und 5), ist zu bemerken, dass die medizinischen Unterlagen keine Hinweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf Grund der erwähnten Leiden enthalten (vgl. Urk. 7/79 bis 7/93). Insbesondere massen bereits die Gutachter des D.\_\_\_\_ der schon damals seit längerer Zeit bekannten Harninkontinenz keinerlei Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk.

7/28/24).

Am 14. September 2011 erhielt die Beschwerdeführerin überdies eine TVT-O Einlage (vgl. Urk. 7/82 und 7/83). Seit dem operativen Eingriff wurden, soweit ersichtlich, keine Beschwerden mehr dokumentiert. Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Dermatologie und Venerologie mit Schwerpunkt Allergologie, hielt in seinem Bericht vom 21. Dezember 2008 ferner ausdrücklich fest, dass man mit den Ekzemen bei richtiger Pflege und der Anwendung von lokalen Kortikosteroiden im Falle des Auftretens neuer Herde in der Regel gut zurecht komme, so dass die Patienten einigermassen beschwerdefrei seien (Urk. 7/91). 4. 5

Mit dem Gutachten der A.\_\_\_\_ ist ausgewiesen, dass sich der physische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insofern verbessert hat, als die ehemals

neurokompressive Auswirkung der praesacralen Diskushernie auf die beidseitigen S1-Wurzeln inzwischen nicht mehr vorliegt. Letztere wurde damals von den Gutachtern des D.\_\_\_\_ bei ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt, hätten sie der Beschwerdeführerin doch sonst nicht für sämtliche stehenden Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit

attestiert (vgl. Urk. 7/28/25). Daran vermag auch nichts zu ändern, dass an einer Stelle im fraglichen Gutachten des D.\_\_\_\_

lediglich von einer wahrscheinlichen und nicht von einer sicheren Kompression der Wurzel S1 die Rede war (Urk. 1 S. 3 und 5 sowie 9 S. 2 ; vgl. Urk. 7/28/13). Die aktuell neu diagnostizierten nicht neurokompressiven

Disks hernien L3/4 und L4/5 lassen – entgegen der in der Beschwerdeschrift vertretenen Ansicht (Urk. 1 S. 3) – gemäss der Einschätzung der Gutachter der A.\_\_\_\_

nicht auf eine Verschlechterung des physischen Gesundheitszustandes schliessen. Mit Ausnahme der festgestellten Verbesserung ist dieser unverändert. Dementsprechend haben die Gutachter der A.\_\_\_\_

die Beschwerdeführerin denn auch

aus somatischen Gründen als nach wie vor in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt beurteilt. Namentlich ist ihr lediglich eine angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % zumutbar, welche dem im Gutachten der A.\_\_\_\_ formulierten Anforderungsprofil entspricht. 4. 6

Aus psychiatrischer Sicht ist die Beschwerdeführerin gemäss dem Gutachten der A.\_\_\_\_

seit dem 2. April 2013 lediglich noch zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 7/94/31). Im psychiatrischen Teilgutachten des D.\_\_\_\_, welches noch von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgegangen war (vgl. Urk. 7/28/19), waren andere Befunde erhoben worden als diejenigen im Rahmen der Erstellung des Gutachtens der A.\_\_\_\_. Namentlich hatte der begutachtende Psychiater des D.\_\_\_\_ noch eine deutlich depressive Stimmungslage, ein häufiges Kämpfen mit Tränen während des Gespräches, eine monotone und wenig modulierte Sprechweise, Antriebs- und Initiativlosigkeit und ein nur beschränkt affektives Mitgehen im Gespräch vermerkt (Urk. 7/28/18 f.). Demgegenüber wurden im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung vom 11. Oktober 2013 lediglich noch ein deutlich reduzierter Antrieb, eine eingeschränkte Gestik und Mimik sowie eine Affektlabilität mit präsentierter Verzweiflung und Weinen beobachtet (Urk. 7/94/28).

Es wurden keine Befunde erhoben, welche die Diagnose einer Depression erlaubten. Dementsprechend und insoweit nachvollziehbar, wurde auch eine andere Diagnose gestellt. Es handelt somit nicht um eine Neubeurteilung einer unveränderten psychischen Situation (vgl. Urk. 1 S. 4), sondern auch in dieser Hinsicht um tatsächlich veränderte und verbesserte Verhältnisse.

#### 5. 5.1

Es bleibt zu prüfen, wie sich die Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirken. 5.2

Bei der Rentenzusprache ermittelte die Beschwerdeführerin das Valideneinkommen anhand des Arbeitgeberfragebogens und der Angaben im Auszug aus dem individuellen Konto, gemäss welchen die Beschwerdeführerin im Jahr 2002

als Weberin bei der Y.\_\_\_\_

mit einem Pensum von 100 % ein Einkommen von Fr. 43'373.-- erzielt hatte ( Urk. 7/9/2 und 7/11 ; vgl. auch

die Feststellungsblätter für den Beschluss vom 30. August und vom 19. September 2006 , Urk. 7/29/1 und 7/30/1 ). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung

(Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex [Basis 1939 = 100; im Internet abrufbar unter <http://www.bfs.admin.ch>

], Nominallohnindex Frauen, Total; 2002: 2296, 2014: 2673) ist von einem massgeblichen Valideinkommen

von Fr. 50'495.-- für das Jahr 2014 auszugehen .

### 5.3

Die Beschwerdeführerin geht keiner erwerblichen Tätigkeit mehr nach. In Anbetracht des im Gutachten der A.\_\_\_\_ umschriebenen Zumutbarkeitsprofils, ihrer Ausbildung und beruflichen Erfahrung erscheint es gerechtfertigt, das hypothetische Invalideneinkommen ausgehend vom Lohn für Hilfsarbeiten ( Zentralwert ) für Frauen von Fr. 4'225.-- pro Monat zu ermitteln (vgl. LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Niveau 4, Frauen). Unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden und der Nominallohnentwicklung (Basis 1939 = 100; Nominallohnindex Frauen, 2010: 2579, 2014 : 2673; im Internet abrufbar unter <http://www.bfs.admin.ch>

) resultiert bei einem Pensum von 50 %

ein hypothetisches Invalideneinkommen von

Fr. 27'391.-- für das Jahr 2014

( Fr. 4'225.-- : 40 x 41,7 x 12 : 2579 x 2673 : 100 x 50 ). 5. 4

Eine Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von 45,75 % ([ Fr. 50'495.-- - Fr. 27'391.-- ] : Fr. 50'495.-- x 100 ) , welcher Anspruch auf eine Viertelsrente begründet . Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen. Der Beschwerdeführerin bleibt es unbenommen (erneut) zu prüfen, ob sich mit Hilfe von im Rahmen der Schadensminderungspflicht anzuordnenden geeigneten Behandlungen eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erreichen liesse (vgl. 7/28/14, 7/28/18, 7/28/23 , 7/94/17, 7/94/19 und 7/94/31) . 6. 6 .1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr.

### E. 3.5

mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 11. Mai

2009 E.

## E. 8

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Pensionskasse der Y.\_\_\_\_ - 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 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 GrünigGohl Zschokke

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