

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01178 vom 30. Oktober 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01178](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01178)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01178 du 30 octobre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01178 del 30 ottobre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise - bei Versicherten, die vor der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit nicht erwerbstätig waren - die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen ( Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ] ). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art.

### **E. 1.2**

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision ( Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen hätte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre ( Art. 27 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung [IV V] ). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades (BGE 133 V 504 E. 3.3 mit Hinweisen).

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ( BGE 137 V 334 E. 3.2, 130 V 393 E. 3.3, 125 V 146 E. 2c, je mit Hinweisen). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_915/2012 vom 15. Mai

2013 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3). 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 erheblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 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. 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 bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, 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 Hinweisen).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht aussergewöhnliche Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

#### **E. 1.5**

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in

Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E.

6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C\_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen ). 2.

## **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 6. Oktober 2014 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Alex R. Le Soldat, am 6. November 2014 Beschwerde erheben. Sie beantragte, es sei ihr weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Eventualiter beantragte sie die Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes und der Einschränkungen im Haushaltsbereich ( Urk. 6). Mit Verfügung vom 11. Dezember 2014 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet ( Urk. 8). Am 28. Januar 2015 liess die Versicherte die Replik erstatten ( Urk. 10) und am 27. Februar 2015 verzichtete die IV-Stelle auf das Erstatte einer Duplik ( Urk. 12). Schliesslich wurde mit Verfügung vom 7. August 2015 die Vorsorgeeinrichtung der Versicherten, die Pensionskasse der Y.\_\_\_\_, zum Prozess beigegeben ( Urk. 14), welche mit Eingabe vom 14. August 2015 auf eine Stellungnahme verzichtete ( Urk. 15).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle hielt in der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2014 fest, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig wäre und nun gesundheitsbedingt im Erwerbsbereich eine Einschränkung im Umfang von 75

% bestehe, was einen Teilinvaliditätsgrad von 45 % ergebe. Im Haushaltsbereich, in welchem die Versicherte im Gesundheitsfall zu 40 % tätig wäre, bestehe eine Einschränkung von 8 %, was einen Teilinvaliditätsgrad von 3,2 % ergebe. Insgesamt ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 48,2 % und somit noch ein Anspruch auf eine Viertelsrente ( Urk. 2). In der Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2014 führte die IV-Stelle zudem im Sinn eines Eventualantrages aus, es seien unter Umständen noch weitere medizinische Abklärungen, eine neue Bestimmung des Valideneinkommens und eine Wiederholung der Haushaltsabklärung notwendig ( Urk. 6) .

### **E. 2.2**

Die Versicherte liess demgegenüber in der Beschwerde vom 6. November 2014 und der Replik vom 28. Januar 2015 insbesondere vorbringen, es sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt auszugehen. Bei der Teilzeittätigkeit in einer Spielgruppe handle es sich um eine freiwillige Tätigkeit in

geschütztem Rahmen ( Urk. 1 S. 6-8). Zu dem wäre sie im Gesundheitsfall zu 100 % arbeitstätig, da sie aus ökonomischen Gründen dazu gezwungen wäre ( Urk. 1 S. 14-16, Urk.

### **E. 2.3**

Die hier zu beurteilende Verfügung erging am 6. Oktober 2014 ( Urk. 2). Zuvor war der Versicherten mit der ursprünglich en rentenzusprechenden Verfügung vom 8. August 2011 per 1. August 2010 eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden ( Urk. 7/23, Urk. 7/27). Nachfolgend ist zunächst zu prüfen , ob sich im Zeitraum zwischen dem Erlass der Verfügung vom 8. August 2011 ( Urk. 7/23, Urk. 7/27) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2014 ( Urk. 2) eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingestellt hat. 3.

#### 3.1

Die ursprünglich e rentenzusprechende Verfügung vom 8. August 2011 ( Urk. 7/23, Urk. 7/27) beruhte im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2010 ( Urk. 7/15). Die Versicherte erklärte Dr. Z.\_\_\_\_ anlässlich der Untersuchung vom 20. Juli 2010 , sie sei vor sechzehn Monaten bei der Geburt ihrer Tochter beinahe erstickt. Vor ungefähr einem Jahr seien Panikattacken aufgetreten , begleitet von der Angst zu ersticken. Ihr sei schwindlig gewesen und sie habe nichts mehr tun können ( Urk. 7/15/6). Dr. Z.\_\_\_\_

nannte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/15/9) eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine depressive Entwicklung, zum Untersuchungszeitpunkt leichtgradig ausgeprägt (ICD-10 F32.01) , vor dem Hintergrund einer zum Untersuchungszeitpunkt

subsyndromalen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1, subsyndromal) . Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, es bestehe aufgrund der ängstlich-depressiven, wenig modulationsfähigen, freud- und rationalen Stimmungslage, der Störung der Vitalgefühle (Antriebsminderung), der kognitiven Beeinträchtigungen (Konzentrationsminderung), der formalgedanklichen Beeinträchtigung in Form von Gedankenkreisen/Einengung, zahlreicher diffuser Ängste und Befürchtungen sowie einer deutlichen Agitiertheit (Unruhe) eine erhebliche Beeinträchtigung der psychophysischen und psychosozialen Leistungsfähigkeit der Versicherten. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf sowie in vergleichbaren, den Fähigkeiten der Versicherten entsprechenden Verweistätigkeiten . Seit August 2009 bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft ( Urk. 7/15/12). 3.2

Im Revisionsverfahren gab die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. A.\_\_\_\_ in Auftrag , welches dieser am 29. November 2013, nachdem er die Versicherte am 15. November 2013 untersucht hatte, erstattete ( Urk. 7/45/1) . Dr. A.\_\_\_\_

hielt die Diagnosen einer protrahierten Panikstörung (ICD-10 F41.0), einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), einer depressiven Entwicklung leichten Grades (ICD-10 F32.01) und eines chronischen Asthmas fest ( Urk. 7/45/10). Die Panikstörung sei unter Psychotherapie in Besserung begriffen gewesen. Ende Juli 2013 sei es jedoch beim Zahnarzt anlässlich einer Zahnwurzelbehandlung mit Lokalanästhesie wieder zu einer schwersten Panikattacke gekommen , was als Rezidiv der Panikstörung

anzusehen sei ( Urk. 7/45/11) . Nachdem sich der Gesundheitszustand zunächst leicht verbessert habe, sei also seit Juli 2013 wieder eine Verschlechterung eingetreten. Prognostisch sei langfristig gesehen eine erneute Verbesserung möglich ( Urk. 7/45/13). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, die Versicherte könne seit Oktober 2013 erneut nur noch an sechs Wochenstunden auswärts arbeiten, was in Anbetracht der momentan schweren Paniksymptome nachvollziehbar sei . Im angestammten Beruf im Bankfach und als Personalassistentin seien die Anforderungen an das Konzentrationsvermögen und die Belastbarkeit noch höher als in ihrer jetzigen Tätigkeit, weshalb die Arbeitsfähigkeit noch geringer wäre . Seit Januar 2013 sei die Versicherte generell für alle auswärtigen Arbeitstätigkeiten höchstens in einem Umfang von ungefähr 15 % arbeitsfähig, das heisse zu 85 % arbeitsunfähig. Der Grund für diese Arbeitsunfähigkeit liege vor allem in der anhaltenden schweren Panikstörung mit rezidivierenden behindernden Panikattacken, einer immobilisierenden beständigen psychovegetativen Stresssymptomatik und einem einschränkenden Vermeidungsverhalten betreffend Stresssituationen. Nach Prognosen in der Kindheit habe sich eine Panikstörung basierend auf einer posttraumatischen Belastungsstörung, welche heute selbst keine klinische Bedeutung mehr habe, entwickelt. Den Haushalt könne die Versicherte mit leichter Hilfe durch den Ehemann bewältigen und es bestehe bezüglich Haushaltsarbeit heute keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung mehr. Trotz der reservierten Prognose könne die Panikstörung und damit die Arbeitsfähigkeit langfristig, wahrscheinlich mindestens den Zeitraum von zwei Jahren in Anspruch nehmend , durch eine psychiatrische Behandlung gebessert werden ( Urk. 7/45/12). 3.3

Der Gutachter Dr. A.\_\_\_\_ hielt somit bezüglich der Arbeitsfähigkeit fest, dass die Versicherte maximal sechs Stunden pro Woche arbeitstätig sein könne ( Urk. 7/45/12). Die Versicherte geht in diesem Umfang tatsächlich als Assistentin einer Arbeitstätigkeit in einer Spielgruppe des B.\_\_\_\_ nach ( Urk. 7/32, Urk. 7/35/2). Soweit die Versicherte geltend machen liess, sie sei arbeitsunfähig, weil sie aufgrund der Panikattacken weder die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen noch selber Auto

fahren könne ( Urk. 1 S.

7-8), ist anzumerken, dass es der Versicherten zuzumuten ist, ihren Arbeitsweg für ein kleines Teilzeitpensum im Umfang von 15 % anderweitig zu organisieren. Dies ist aktuell auch der Fall, da die Versicherte sich von ihrem Ehemann und ihren pensionierten Schwiegereltern zum Arbeitsort und wieder nach Hause bringen lässt ( Urk. 1 S. 7 -8 ). Es liegt somit im Vergleich zur im Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ festgehaltenen Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft ( Urk. 7/15/12), auf welchem die ursprünglich errentenzusprechende Verfügung vom 8. August 2011 basierte ( Urk. 7/23, Urk. 7/27) , eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit vor . Zwar brachte die Versicherte vor , es handle sich bei ihrer Tätigkeit als Assistentin in einer Spielgruppe um eine freiwillige Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz ( Urk. 1 S. 8), doch dem kann nicht gefolgt werden , da sie bei einem Stundenlohn von Fr. 30.-- ( Urk. 7/40/2 -3 ) für eine solche Tätigkeit durchaus eine marktübliche Entlohnung

bezieht . Entgegen der Ansicht der Versicherten ( Urk. 1 S. 8) ging die IV-Stelle nie von einer Tätigkeit in geschütztem Rahmen aus, sondern hielt die Tätigkeit der Versicherten im Gesprächsleitfaden für das Standortgespräch „Eingliederung aus Rente“ lediglich in der Rubrik fest, in welcher sowohl Arbeitstätigkeiten als auch Tätigkeiten in geschütztem Rahmen erfasst werden ( Urk. 7/38/3). Zudem hielt Dr. A.\_\_\_\_ ,

anders als von der Versicherten geltend gemacht ( Urk. 1 S. 7 ), eindeutig eine bestehende Restarbeitsfähigkeit fest ( Urk. 7/45/12). Weiter wurde von Gutachter Dr. A.\_\_\_\_ ausgeführt , die Versicherte sei bei der Haushaltsführung nicht mehr in versicherungsrechtlich relevanter Hinsicht eingeschränkt ( Urk. 7/45/12) und ergab sich bei der Haushaltsabklärung vom 13. Mai 2014 ( Urk. 7/47) eine Verminderung der Einschränkungen

im Vergleich zur erstmaligen Haushaltsabklärung im Mai 2011 ( Urk. 7/16). Selbst die Versicherte gestand in ihrem Einwand vom 1. Juni 2014 ein , dass sie sich mit grosser Mühe im Haushalt habe verbessern können, wenn auch nicht in dem Umfang, wie von der IV-Stelle angenommen ( Urk. 7/54/1).

Die IV-Stelle brachte in der Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2014 vor, ob die im November 2013 gutachterlich beurteilte , nach einer Zahnwurzelbehandlung eingetretene Verschlechterung dauerhaft sei, sei nicht geprüft worden , was noch nachzuholen wäre ( Urk. 6). Doch Dr. A.\_\_\_\_ hat klar festgehalten, dass erst langfristig, das heisse nach einem Zeitraum von wahrscheinlich mindestens zwei Jahren, als Folge psychiatrischer Behandlung mit einer Besserung zu rechnen sei ( Urk. 7/45/12). 3.4

Im Rahmen einer Rentenrevision ist eine Besserung festzustellen , welche vorliegend zwar gegeben ist, jedoch nur im Ausmass, wie sie sich aus dem Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_ ergibt. Dieser hielt darin fest, schon Dr. Z.\_\_\_\_

hätte aufgrund von dessen Feststellungen eine Panikstörung diagnostizieren können, statt nur eine generalisierte Angststörung, welche im Allgemeinen im Krankheitswert weniger schwer wiege. Denn schon damals seien die für Panikstörungen typischen Attacken, das Vermeidungsverhalten und die Erwartungsangst belegt gewesen. Nachdem sich die Panikstörung in der Folgezeit gebessert habe, sei seit Juli 2013 wieder

ein schweres Rezidiv aufgetreten. Zur Panikstörung disponiere die Asthmakrankheit, so wie sie die Versicherte schon in ihrer Kindheit in schwerem Ausmass gehabt habe. Sie habe an häufigen Asthmaattacken gelitten ( Urk. 7/45/10).

Die gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten haben sich demnach nicht wesentlich geändert, folgt man dazu den einleuchtenden Ausführungen Dr. A.\_\_\_\_ .

Doch offensichtlich haben sich die Auswirkungen der psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit und die Tätigkeiten im Haushalt geändert, so dass ein Rentenrevisionsgrund vorliegt. Somit sind der Invaliditätsgrad und damit der Rentenanspruch der Versicherten gestützt auf die geänderten Grundlagen neu zu bestimmen. 4 .

#### **E. 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.

#### **E. 4.1**

Zunächst ist zu prüfen, ob die IV-Stelle zu Recht davon ausging, dass die Versicherte im Gesundheitsfall zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Haushalt tätig wäre. Der Gutachter

Dr. Z.\_\_\_\_ führte am 23. Dezember 2010 gestützt auf seine Untersuchung vom 20. Juli 2010 aus, gemäss der Versicherten habe

das Arbeitsverhältnis bei der Y.\_\_\_\_ im August 2010 geendet, und arbeite die Versicherte seit September 2009 wieder im Pensum von 60 %. Die Versicherte hätte auch ein Angebot der C.\_\_\_\_ für ein 60-70%iges Pensum annehmen können, was sie dann krankheitsbedingt habe ab sagen müssen (Urk. 7/15/4). Allerdings hielt Dr. Z.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit in der freien Wirtschaft ab August 2009 fest (Urk. 7/15/12), ging also

kaum davon aus, die Versicherte arbeite seit September 2009 tatsächlich 60 %, sondern sie sei in diesem Zeitpunkt in einem 60%igen Pensum angestellt. Dr. A.\_\_\_\_ hielt im Gutachten vom 29. November 2013 dementsprechend

fest, die Versicherte habe ihm gesagt, sie habe gedacht nach der Geburt bei der Y.\_\_\_\_ wieder zu 60 % zu arbeiten und keine anderen Pläne gehabt (Urk. 7/45/9).

#### **E. 4.2**

Bei der ersten Haushaltsabklärung vom 3. Mai 2011 gab die Versicherte an, sie habe ihre Arbeitsstelle aufgrund ihrer Erkrankung, die nach der Geburt ihres Kindes aufgetreten sei, aufgeben müssen und in der Folge sei ihr von der Arbeitgeberin per 31. August 2010 gekündigt worden. Sie habe vorgehabt, nach der Geburt der Tochter und dem Mutterschaftsurlaub mit einem Pensum von 60

% zu arbeiten. Dabei habe sie sich vorgestellt, dies an drei aufeinanderfolgenden Tagen arbeiten zu tun, was für sie sowie die Arbeitgeberin gut machbar gewesen wäre. Sie habe diesbezüglich auch schon mit einer Kinderkrippe Rücksprache genommen, welche sehr flexibel gewesen wäre (Urk. 7/16/3). Der Abklärungsdienst der IV-Stelle hielt zu diesem Punkt ausdrücklich fest, dass dieser Bereich mit der Versicherten vor Ort klar besprochen worden sei und die Versicherte die Richtigkeit der Wiedergabe im Bericht bestätigt habe. Die Versicherte habe klar geäussert, dass sie nach der Geburt noch an drei Tagen pro Woche in ihrem angestammten Beruf gearbeitet hätte, was bereits mit der Arbeitgeberin abgesprochen gewesen sei, und sie die Tochter an diesen drei Tagen in eine Kinderkrippe geben hätte (Urk. 7/16/3). Anlässlich der Haushaltsabklärung

im Revisionsverfahren vom 13. Mai 2014 gab die Versicherte gegenüber dem Abklärungsdienst der IV-Stelle an, dass sie im Gesundheitsfall

noch immer in einem 60%igen Pensum ausserhäuslich arbeiten würde. Es sei ein Haus vorhanden und ihr Ehemann sei voll erwerbstätig. Die Tochter sei noch klein und es wäre ausreichend,

sie an drei vollen Arbeitstagen in einer Kindertagesstätte betreuen zu lassen (Urk. 7/47/3).

#### **E. 4.3**

In der Beschwerde vom 6. November 2014 liess die Versicherte zur Statusfrage vorbringen, die Darstellung in den Akten dazu sei chaotisch und unzutreffend, was zwei von ihr eingereichte Bestätigungen der Arbeitgeberin Y.\_\_\_\_ bewiesen, gemäss welchen sie bis am 31. August 2010 in einem Pensum von 100 % angestellt nach ihrem Mutterschaftsurlaub aufgrund einer Umstrukturierung freigesetzt und zum Zweck der beruflichen Neuorientierung von ihren Aufgaben entbunden worden sei (Urk. 1 S. 11, Urk. 3/4, Urk. 3/5). Weiter machte die Versicherte geltend, sie wäre aus ökonomischen Gründen

gezwungen, 100 % zu arbeiten, da sie die Hauptlast für die Finanzierung der Familie trage und ihr Ehemann als selbständigerwerbender

Karoseriespengler in den letzten fünf Jahren durchschnittlich lediglich rund Fr. 30'000.-- pro Jahr an das Einkommen der Familie habe beisteuern können ( Urk. 1 S. 16).

#### **E. 4.4**

Die in den Haushaltsabklärungsberichten festgehaltenen Äusserungen der Versicherten erscheinen überzeugend. Es ist nicht ersichtlich, weshalb ihre Aussagen von zwei verschiedenen Mitarbeiterinnen des Abklärungsdienstes der IV-Stelle falsch hätten wiedergegeben werden sollen. Zudem wurde in diesen Berichten nicht nur festgehalten, dass die Versicherte gemäss ihren Äusserungen im Gesundheitsfall 60 % arbeiten würde, sondern auch die nachvollziehbaren Begründungen dieser Entscheidung notiert. Weiter führte die Versicherte im Vorbescheid verfahren

in ihren Ergänzungen zum Einwand vom 30. Juni 2014 selbst aus, dass sie gerne eine Stelle mit einem Pensum von 60 % angenommen hätte, es jedoch leider nie dazu gekommen sei und sie nicht wisse, ob dieser Fall auch wirklich eingetroffen wäre. Je nach vorhandenen Jobangeboten und privater finanzieller Situation hätte sie im Gesundheitsfall

auch 70, 80, 90 oder 100 % gearbeitet ( Urk. 7/56).

Die Frage, in welchem Umfang eine versicherte Person im Gesundheitsfall

einer Lohnarbeit nachgehen würde, ist jedoch naturgemäss mit hypothetischen Annahmen zu beantworten (vgl. E. 1.2). Bei der Versicherten ist basierend auf ihren eigenen klaren Angaben anlässlich der Haushaltsabklärungen ( Urk. 7/16/3, Urk. 7/47/3) von einer 60%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall

auszugehen. Zudem hat sie in ihren Ergänzungen zum Einwand ( Urk. 7/56) bestätigt, dass sie 60 % würde arbeiten wollen und lediglich ergänzt, dass sie unter Umständen ein anderes Pensum hätte annehmen müssen. Was die wirtschaftliche Situation der Familie anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass der Ehemann der Versicherten, falls er mit seiner selbständigen Tätigkeit tatsächlich ein solch geringes Einkommen erwirtschaftete, wie von der Versicherten aus geführt worden ist ( Urk. 1 S. 13), und dies zu finanziellen Engpässen der Familie führte, auch eine besser entlohnte unselbständige Tätigkeit aufnehmen könnte. Da eine zur Verfügung stehende Kinderbetreuung sich für die Statusfrage als nicht massgeblich erweist, kann auf die von der Versicherten offerierte Befragung der Schwiegereltern als Zeugen ( Urk. 1 S. 14) verzichtet werden.

#### **E. 4.5**

Die Y. \_\_\_ bestätigte der Versicherten am 24. Oktober 2014, dass sie bei ihr bis am 31. August 2010 zu 100 % angestellt gewesen sei ( Urk. 3/4) und

hielt in einer weiteren Bestätigung vom 3. November 2014 fest, dass die Versicherte bis am 22. August 2009 einen sechsmonatigen Mutterschaftsurlaub bezogen habe und nach diesem Mutterschaftsurlaub aufgrund einer Umstrukturierung freigesetzt und zum Zweck der beruflichen Neuorientierung von ihren Aufgaben entbunden worden sei ( Urk. 3/5).

Diese Bestätigungen ändern jedoch nichts daran, dass die Versicherte mehrfach geäussert hatte, sie habe nach der Geburt ihrer Tochter in einem Pensum von 60 % arbeiten wollen. Insbesondere beweist die Tatsache, dass sie nach ihrem Mutterschaftsurlaub gemäss dieser Bestätigung noch ein Jahr lang einen Lohn für ein 100%iges Pensum bezog, während sie

freigesetzt war, keineswegs, dass sie ohne Freisetzung nach ihrem Mutterschaftsurlaub ein 100%iges Arbeitspensum angenommen hätte. Anzumerken ist, dass die Y.\_\_\_\_

im Fragebogen für Arbeitgebende am 24. Februar 2010 noch angegeben, das Arbeitsverhältnis sei ungekündigt, nichts von einer Freisetzung erwähnte und ärztliche Zeugnisse der Versicherten einreichte (Urk. 7/8). Doch ob die Versicherte im Gesundheitsfall

bei der Y.\_\_\_\_ oder einer anderen Arbeitgeberin in einem 60%igen Pensum gearbeitet hätte, ist für die Statusfrage irrelevant. Daher kann auch auf die Befragung der von der Versicherten dazu offerierten Zeugin D.\_\_\_\_ (Urk. 1 S. 10) verzichtet werden. Es ist somit, um den Invaliditätsgrad zu bestimmen, von einer 60%igen Erwerbstätigkeit und einer 40%igen Tätigkeit im Haushalt auszugehen, weshalb die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung zur Anwendung kommt. Von diesem Status ging die IV-Stelle im Übrigen auch bereits anlässlich der erstmaligen Rentenzusprechung mit Verfügung vom 8. August 2011 aus (Urk. 7/23, Urk. 7/27). 5.

## 5.1

Die IV-Stelle berechnete das Valideneinkommen der Versicherten, indem sie von den Fr. 86'256.-- ausging, welche die Versicherte im Jahr 2008 gemäss ihrem Auszug aus dem Individuellen Konto als Bruttojahreslohn erzielt hatte (Urk. 7/7/2) und passte diesen Lohn für das Jahr 2013 an die Nominallohnentwicklung an (Bundesamt für Statistik, Schweizer Lohnindex nach Branche, im Internet abrufbar, Nominallohnindex Frauen [T1.2.05, T1.2.10]). Anschliessend passte sie den Lohn einem 60%igen Pensum an (Urk. 7/48, Urk. 2). Dieses Vorgehen der IV-Stelle ist korrekt. Es ergibt sich somit ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 54'876.91 ( $\text{Fr. } 86'256.-- \times 1,021 \times 1,011 \times 1,01 \times 1,01 \times 1,007 \times 0,6$ ) für ein 60%iges Pensum im Jahr 2013. Zwar bräuchte die IV-Stelle nunmehr in der Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2014 vor, das Valideneinkommen müsste aufgrund von Lohnstatistiken festgelegt werden, da die Versicherte ihre Anstellung bei der Y.\_\_\_\_ gemäss den im Gerichtsverfahren neu eingereichten Unterlagen auch im Gesundheitsfall verloren hätte (Urk. 6). Dies ist jedoch nicht notwendig. Bei einer zeitlichen Nähe der Auflösung eines langjährigen Arbeitsverhältnisses und des Eintritts der gesundheitlichen Beeinträchtigung besteht nämlich regelmässig kein hinreichender Grund, auf Tabellenlöhne anstelle des tatsächlich erzielten Verdienstes abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_699/2010 vom 22. Dezember 2010 E. 3.2). 5.2

Was das Invalideneinkommen betrifft, ging die IV-Stelle davon aus, dass die Versicherte ihrer angestammten Tätigkeit im Umfang von 15 % nachgehen könne und setzte das Invalideneinkommen somit auf 15 % des 100%igen Valideneinkommens fest (Urk. 7/48, Urk. 2). Dr. A.\_\_\_\_ hielt jedoch in seinem Gutachten vom 29. November 2013 deutlich und schlüssig fest, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in ihrer angestammten Tätigkeit geringer wäre als 15 % (Urk. 7/45/12), weshalb nicht von einer 15%igen Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit ausgegangen werden kann. Eine Arbeitsfähigkeit von noch weniger als 15 % in einer anspruchsvollen Tätigkeit im Personalbereich ist indessen sowieso als auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht verwertbar anzusehen. Da die Versicherte seit März 2012 (vgl. Urk. 7/38/3) tatsächlich einer Arbeit nachgeht, mit welcher sie ihre momentan vorhandene Arbeitsfähigkeit ausschöpft, ist auf dieses von ihr konkret erzielte Invalideneinkommen abzustellen.

Eine Rückweisung zur Erstellung eines Anforderungsprofils für eine zumutbare Tätigkeit, wie von der IV-Stelle in der Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2014 eventueliter

beantragt ( Urk. 6), erweist sich unter diesen Umständen als nicht erforderlich. Es ist vielmehr vom gemäss Lohnausweis tatsächlich erzielten Bruttoeinkommen in der Höhe von Fr. 6'650.-- im Jahr 2013 auszugehen ( Urk. 7/53/5). Somit ergibt sich ein Minderverdienst in der Höhe von Fr. 48'226.91 ( Fr. 54'876.91 - Fr. 6'650.--) . Dies entspricht einer Einschränkung von 87,88 % im Erwerbsbereich, was einen Teilinvaliditätsgrad von 52,73 % ( $87,88 \% \times 0,6$ ) ergibt. 5. 3

Bezüglich des Haushaltbereichs liess die Versicherte in den Ergänzungen zum Einwand vom 30. Juni 2014 vorbringen, sie bügeln keine Wäsche, weil es ihr schwindlig werde und sie Angstzustände bekomme, doch das Bügeln wäre nötig, da die Kleider meist zerknittert seien ( Urk. 7/56). Es besteht jedoch kein Anlass anzunehmen, dass im Abklärungsbericht vom 15. Mai 2014 die Aussage der Versicherten zu Unrecht festgehalten worden wäre, dass sie die trockene Wäsche mehrheitlich glatt streiche und bügeln nicht nötig sei, da weder sie noch ihr Ehemann im Alltag Hemden benötigten ( Urk. 7/47/6). Dies deckt sich vielmehr mit dem Abklärungsbericht vom 9. Mai 2011, gemäss welchem praktisch die ganze Wäsche im Tumbler getrocknet und zusammengelegt werde, wobei der Ehemann vorwiegend Jeans und T-Shirts trage, welche nicht gebügelt würden ( Urk. 7/16/7). Weiter kritisierte die Versicherte in den Ergänzungen zum Einwand, dass im Falle einer Arbeitsfähigkeit nicht zwingend gewisse Haushaltsarbeiten am Samstag erledigt werden müssten, da sie in diesem Falle eventuell eine Putzfrau beschäftigen würde ( Urk. 7/56/1). Dazu ist anzumerken, dass die Versicherte auch bei einer 60%igen Arbeitstätigkeit Unterstützung im Haushalt benötigte und es versicherungsrechtlich irrelevant ist, ob solche Hilfe von ihrer Familie oder entgeltlich von einer Drittperson erbracht würde.

Die IV Stelle liess in der Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2014 das Ergebnis der Haushaltsabklärung

hinsichtlich der Einschränkung von 30 % in der Wohnungspflege und von 20 % in der Kinderbetreuung bezweifeln und beantragte eventualiter eine Rückweisung, um diese Abklärung erneut vorzunehmen ( Urk. 6) . Doch die Versicherte hätte selbst dann Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, wenn sie bei der Haushaltsführung gar nicht eingeschränkt wäre, so dass sich eine Wiederholung der Haushaltsabklärung ohne nähere Prüfung der Vorbringen erübrigt. Im Aufgabenbereich wurde im Abklärungsbericht vom 15. Mai 2014 eine Einschränkung von insgesamt 8 % festgehalten ( Urk. 7/47/8), was einen Teilinvaliditätsgrad von 3,2 % ergibt. Somit ergibt sich insgesamt ein Invaliditätsgrad von 55,93 % ( $52,73 \% + 3,2 \%$ ) und ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

6.

Die Versicherte hat somit neu Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen.

7.

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen).

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich reich tätig sind, wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. Danach wird darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit 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).

### **E. 7.1**

Da es um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 700.-- anzusetzen. Die Kosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 7.2**

Nach der Rechtsprechung ist bei bloss teilweisem Obsiegen dann eine ungekürzte Parteientschädigung zuzusprechen, wenn die versicherte Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt. In Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente trifft dies zu, wenn nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird. Dahinter steht die Überlegung, dass eine „Überklagung“ eine Reduktion der Parteientschädigung nicht rechtfertigt, soweit das Rechtsbegehren keinen Einfluss auf den Prozessaufwand ausübt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_995/2012 vom 17. Januar 2013 mit weiteren Hinweisen). Die Beschwerdeführer in hat somit Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung.

Die Parteientschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 61 lit. g ATSG, § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich). Unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- bis Ende 2014 und von Fr. 220.-- ab dem Jahr 2015 ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Oktober 2014 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die bisherige ganze Invalidenrente auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer

eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4. Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Alex R. Le Soldat, unter Beilage einer Kopie von Urk.

**E. 10**

S. 5-7).

**E. 15**

- Pensionskasse der Y.\_\_\_\_ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 Naef

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