

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01216 vom 24. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01216

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01216 du 24 août 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01216 del 24 agosto 2015

Erwägungen

E. 1.1

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 1.2

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. 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 bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher 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. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise

begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.4

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte betreffen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]). 2. 2.1

Strittig ist die revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Viertelrente, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert respektive sich die für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsfähigkeit verändert hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der medizinischen Unterlagen eine angepasste wie auch die zuletzt ausgeführte Tätigkeit wieder zu 100% zumutbar sei (S. 2 Mitte). Eine behinderungsrelevante somatische Erkrankung sei nicht ausgewiesen. Auch aus psychiatrischer Sicht liege keine die Arbeitsfähigkeit mindernde Erkrankung mehr vor (S. 2 oben). Aus versicherungsmedizinischer Sicht werde im Vergleich zur Beurteilung des Z. ___ -Gutachtens vom August 2008 eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes festgestellt. Dies begründe sich mit der Verbesserung der depressiven Symptomatik von leicht- bis mittelgradig auf leichtgradig (S. 2 unten). 2.3

Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass keine Verbesserung der depressiven Symptomatik eingetreten sei.

Gemäss der zutreffenden Feststellung des Psychiaters Dr. B. ___

träten bei einer anhaltenden depressiven Störung krankheitstypisch Schwankungen des Schweregrades der jeweiligen depressiven Episode auf (S. 5 unten). Wenn die vom

A. ___ -Psychiater im März 2014 erhobene depressive Symptomatik damals als leichtgradig interpretiert worden sei, so genüge dies nicht zum Nachweis einer nachhaltigen, erheblichen und für die Arbeitsfähigkeit relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes. Zum Zeitpunkt der Rentenrevisionsverfügung habe gemäss dem Austrittsbericht des Sanatoriums C. ___ eine mittelgradige depressive Episode bestanden (S. 6 unten). Die im A. ___ -Bericht angenommene volle Arbeitsfähigkeit werde nicht mit einer

tatsächlich eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes, sondern mit einer vom Z. ___ -Gutachten abweichenden Beurteilung begründet (S. 7 unten). Schliesslich wären im Falle einer Verbesserung des Gesundheitszustandes Massnahmen zur beruflichen Eingliederung durchzuführen (S. 7 f.). 3.

Vorab ist festzuhalten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin nicht über den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verfügt. Sie hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, dass auf die Durchführung von beruflichen Massnahmen verzichtet werde, da die Beschwerdeführerin trotz bisheriger 70%iger Arbeitsfähigkeit keiner Arbeit nachgegangen sei. Falls sie Unterstützung benötige, könne sie ein schriftliches Gesuch einreichen (S. 2 Mitte).

Folglich fehlt es in Bezug auf allfällige Eingliederungsmassnahmen am entsprechenden Anfechtungsgegenstand, so dass diesbezüglich nicht auf die Beschwerde einzutreten ist.

4.4.1

Dem Gutachten von lic.

phil.

D. ___, Fachpsychologin für Psychotherapie, und Dr. med. E. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Dezember 2004

(Urk. 7/20) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 4 Mitte):

- leichte depressive Episode - Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung

Dr. D. ___ und Dr. E. ___ führten aus, die Beschwerdeführerin leide seit einigen Jahren an verschiedenen körperlichen Beschwerden, die mit Schmerzen verbunden seien (Kopf, Nacken, Arme, Hände, Hüfte). Im Zusammenhang mit der Schmerzstörung bestehe eine depressive Symptomatik. Sie

attestierten der Beschwerdeführerin

eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit

in ihrer angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin in der Kantine der Firma Y. ___ (S. 4 unten). 4.2

Dr. med. F. ___, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, stellte im rheumatologischen Gutachten vom 11. April 2005 (Urk. 7/28)

im Wesentlichen folgende Diagnosen (S. 14 Ziff. 4): - somatoforme Schmerzstörung mit/bei - generalisierten Schmerzen - psychosozialen Belastungsfaktoren - Depression anamnestisch - chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei - Fehllagerung der Wirbelsäule - Haltungsinuffizienz

Dr. F.____ führte aus, dass die rheumatologische Untersuchung keine Diagnose ergeben habe, die eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

rechtfertigen würde. Entsprechend könne aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht gesamthaft von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen werden (S. 14 Ziff. 5). 4 .3

Das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte des Instituts Z.____ vom 19. August 2008 (Urk. 7/81/2-22) basiert auf einer internistischen/allgemeinmedizinischen, einer psychiatrischen und einer rheumatologischen Untersuchung sowie den vorhandenen Akten (vgl. S. 1 unten). Die Ärzte des Instituts Z.____ nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. 5.1):

- leichte bis mittelgradige depressive Episode - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates

Aus rheumatologischer Sicht wurde festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren ein bisher therapieresistentes Schmerzsyndrom bestehe, welches sich initial in der Lumbalregion lokalisiert habe mit später Ausdehnung in den Nacken-/Schultergürtelbereich sowie in alle Extremitäten (S. 16 oben). Das Beschwerdebild entspreche einem chronifizierten und multilokulären Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates, welches nicht auf eine fassbare organische Pathologie zurückgeführt werden könne (S. 16 unten).

Der Beschwerdeführerin seien körperlich schwere Tätigkeiten mit starker Rückenbelastung nicht mehr zumutbar. In einer körperlich mittelschweren Tätigkeit mit mittel starker Rückenbelastung bestehe eine Einschränkung von 40 %. Für eine körperlich leichte Tätigkeit mit auch nur leichter Rückenbelastung sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (S. 17 oben).

Im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung wurde festgehalten, dass bei der aktuellen Untersuchung eine leichte bis mittelgradige depressive Symptomatik mit depressiven Verstimmungen, Ängsten vor dem Alleinsein, Antriebsstörung, Appetitverminderung, Schlafschwierigkeiten, teilweise paranoid gefärbten Gedanken und negativen Zukunftsperspektiven neben einer diffusen Schmerzsymptomatik im Bewegungsapparat vorgelegen habe . Die Beschwerdeführerin habe den tumorkranken Ehemann vor dessen Tode zu Hause gepflegt . Die psychosozialen und emotionalen Belastungen seien deutlich ausgeprägt.

Durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung komme es zur psychischen Überlagerung der somatisch nicht hinreichend objektivierbaren Schmerzen (S. 12 oben) .

Die Beschwerdeführerin fühle sich derzeit nicht arbeitsfähig. Auf grund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung sei die Prognose ungünstig. Eine schwere psychische Störung liege nicht vor. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht gegeben. Es bestehe zwar ein sozialer Rückzug, ein

emotionaler Rückzug sei aber nicht stark ausgeprägt . Daher könne der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, ihren häuslichen oder einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 70 % nachzugehen

(S. 12 Mitte) . Eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wäre notwendig, auch unter Intensivierung der antidepressiven Medikation (S. 13 unten).

In der Schlussbesprechung hielten die Ärzte des Instituts Z.____

fest, dass eine psychische Komorbidität mit mehrjährigem Verlauf ohne längere Rückbildung bestehe (S. 20 unten). Die Beschwerdeführerin stehe nicht in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung (S. 20 Ziff. 7.1).

Die therapeutischen Möglichkeiten seien nicht ausgeschöpft (S. 21).

Aus polydisziplinärer Sicht resultiere in der angestammten und in anderen mittelschweren Tätigkeiten eine Leistungseinbusse von 40%. Die Einschränkungen aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht seien nicht additiv. In einer körperlich leichten Tätigkeit resultiere eine Leistungseinbusse von 30%, entsprechend einer 70%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 18 f.). Die Arbeitsunfähigkeit von 30% gelte ab Juni 2008, vorher sei zwischenzeitlich eine Verschlechterung aus psychiatrischer Sicht aufgetreten, so dass von

2006 bis Mai 2008 von einer 50%igen

Arbeitsunfähigkeit

auszugehen sei (S. 19 oben). 5.5.1

Die im Rahmen des im Mai 20

E. 3

März 2003 meldete sie sich unter Hinweis auf Rücken- und Gelenksbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und verneinte mit Verfügung vom 22. April 2005 (Urk. 7/30)

und Einspracheentscheid vom 29. Juli 2005 (Urk. 7/41) einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/46) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 22. Januar 2007 (Urk. 7/57) ab. Dieser Entscheid wurde mit Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2007 geschützt (Urk. 7/62/1-5).

E. 07

meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/64). Die IV-Stelle holte beim

Institut Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 19. August 2008 erstattet wurde (Urk. 7/81/2-22).

Mit Verfügungen vom 12. Dezember 2008 sprach sie ihr

ab dem 1. März 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 50%

eine halbe Rente und ab dem 1. Juni 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 44% eine Viertelsrente zu (Urk. 7/85-89). 1.3

Nach Eingang eines am 13. Mai 2013 ausgefüllten Revisionsfragebogens (Urk. 7/98) holte die IV-Stelle unter anderem ein Gutachten bei der Firma A.____ Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen ein, das am

E. 8

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

(Urk. 7/100/5-9) die im Bericht der Ärzte des Sanatoriums C.____ aufgeführten Diagnosen (S. 1 Ziff.1.1). Dr. B.____ führte aus, die Beschwerdeführerin befinde sich seit April 20 09 wegen multipler Ängste, Panikattacken und einer chronischen Depression bei ihm in psychiatrischer Behandlung (S. 1 Ziff. 1.4). Es liege ein chronifiziertes Zustandsbild vor mit grosser Ängstlichkeit, Depressivität, Gehemmtheit und Antriebslosigkeit und einer länger bestehenden Schmerzproblematik. Es handle sich um eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung, welche unter

anderem mit dem Tod des Ehemannes zusammenhänge. Daneben spielten soziokulturelle und konstitutionelle Faktoren (depressive Wahrnehmung) eine Rolle . Eine medikamentöse Behandlung werde durchgeführt (S. 2 Ziff. 1.4).

Dr. B.____ attesteierte der Beschwerdeführerin eine seit 2009 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.6). 5 . 4

Das Gutachten der Ärzte der

Firma A.____ vom 8. Juli 20

E. 14

ist folgende Hauptdiagnose zu entnehmen (S. 1 Mitte):

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom

Ausserdem wurden folgende Nebendiagnosen genannt (S. 1 Mitte):

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

- Fibromyalgie - Eisenmangelanämie - Differentialdiagnose: Angst und Depression gemischt

Die Ärzte des Sanatoriums

C.____ gaben zum psychopathologischen Befund an, es bestünden subjektive Auffassungs- und Merkfähigkeitsstörungen sowie Konzentrationsstörungen mit Merkfähigkeitsstörungen. Im formalen Denken sei die Beschwerdeführerin deutlich verlangsamt. Sie gebe ein mittelgradiges Grübeln und Gedankenkreisen sowie eine Angst vor neuen Aufgaben an. Im Affekt präsentiere sie sich mittelgradig hoffnungslos und sehr affektverflacht (S. 2 unten). Die Beschwerdeführerin habe gewissenhaft an den Therapien teilgenommen, aber aufgrund einer erheblichen Sprachbarriere teilweise nicht gut profitieren können (S. 3 unten). Es sei eine geringfügige Verbesserung ersichtlich, was aber vor dem Hintergrund des langjährigen Krankheitsverlaufs und auch der geringen sozialen Einbindung der Beschwerdeführerin als grosser Fortschritt gesehen werden könne (S. 4 oben). Zusammenfassend wurde festgehalten, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich durch die medikamentöse Therapie und auch die Aktivierung im Laufe der Hospitalisation verbessert, sie sei aber immer noch nur gering belastbar und schnell reizüberflutet . Zudem zeigten sich weiterhin die Diskrepanz zwischen subjektiven Beschwerden und objektiveren Befunden, ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten und eine grobe Passivität. Es sei nicht gelungen, therapeutisch die Selbstwirksamkeit der Beschwerdeführerin zu fördern (S. 4 unten) . 6 . 6

.1

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das Z.____-Gutachten vom 19. August 2008 (vgl. Urk. 7/82/3). Darin wurde der Beschwerdeführerin bei einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung von Dezember

2006 bis Mai 2008 eine 50%ige

Arbeitsunfähigkeit und seit Juni 2008 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

Entsprechend sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab März 2007 eine halbe Rente sowie ab Juni 2008 eine Viertelsrente zu (vgl. Urk. 7/85). 6.2

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes liegen die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. B.____, das Gutachten der Ärzte der Firma A.____

sowie die Berichte der Ärzte des Sanatoriums C.____ vor. Während Dr. B.____

von einer seit 2009 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, attestierten die Ärzte der Firma A.____ der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten. Den Berichten des Sanatoriums C.____

sind keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen.

Die ausführliche Expertise der Ärzte der Firma A.____

erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 1.3) vollumfänglich. Sie setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigt insbesondere auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte. Insgesamt ist das A.____-Gutachten umfassend und vermag zu überzeugen. Insbesondere erscheint angesichts der angeführten Befunde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nachvollziehbar.

Soweit Dr. B.____

- bei welchem die Beschwerdeführerin seit April 2009 in Behandlung steht (vgl. Urk. 7/100/5-9 S. 1) -

(weiterhin) von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, vermag dies das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, zumal zwischen ihm und der Beschwerdeführerin eine vergleichbare Vertrauenskonstellation besteht wie zwischen dem Hausarzt und seinem Patienten (vgl. E. 1.4).

Zudem begründete

Dr. B.____ die von ihm attestierte volle Arbeitsunfähigkeit nicht näher. Auch aufgrund der von ihm genannten Befunde und Diagnosen – es ist insbesondere von multiplen diffusen Ängsten und Depressivität die Rede – erscheint diese nicht nachvollziehbar.

Festzuhalten bleibt, dass auch die seitens der Ärzte des Sanatoriums C.____ gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung grundsätzlich als therapeutisch angebar gilt (vgl. Urteil 9C_626/2013 vom 18. Februar 2014 E. 4.3).

Wesentlich ist indessen nicht die genaue Diagnose, sondern vielmehr die konkreten Befunde und die entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Nach dem Gesagten kann auf das Gutachten der Ärzte der Firma A.____ abgestellt werden, wonach sowohl in der bisherigen als auch in angepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten.

Zu bemerken ist, dass die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft sind. Bereits im Rahmen des Z.____ -Gutachtens wurde festgehalten, dass eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung notwendig wäre. Die A.____ -Gutachter stellten einen Benzodiazepin-Fehlgebrauch fest und hielten eine Ordnung der potentiell suchinduzierenden Medikation für dringend erforderlich. Die Ärzte des Sanatoriums C.____ hielten im aktuellen Bericht eine tagesklinische Anschlusslösung für indiziert (Urk. 3/1 S. 4 Mitte). Aus diesem Bericht ergeben sich auch ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten und eine Passivität der Beschwerdeführerin. So lehnte sie einen geschützten Arbeitsplatz zur Probe mit wenig nachvollziehbarer Begründung ab (Urk. 3/1 S. 4 Mitte). Dem A.____ -Gutachten sind sodann Hinweise für eine demonstrative Darbietung von Einschränkungen und Beschwerden zu entnehmen. 6.3

Zu prüfen bleibt das Vorliegen eines Revisionsgrundes, mithin die Frage, ob gestützt auf das A.____ -Gutachten eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes gegenüber der Situation im Jahr 2008 – welche durch das Z.____ - Gutachten dokumentiert ist – ausgewiesen ist. 6.4

Im Z.____ -Gutachten wurden aus rheumatologischer Sicht Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten mit starker und mittelstarker Rückenbelastung formuliert. Demgegenüber wurde der Beschwerdeführerin im A.____ -Gutachten eine volle Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten attestiert.

Eine somatoforme Schmerzstörung wurde in den aktuellen Berichten nicht mehr erwähnt und im A.____ -Gutachten ausdrücklich verneint. Die Gutachter der Firma A.____ hielten fest, dass es sich um eine diagnostische Fehlbewertung der Ärzte des Instituts Z.____ gehandelt habe. Insofern ist zwar fraglich, ob diesbezüglich von einer Veränderung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden kann. In dessen ist in den aktuellen Berichten auch keine Rede mehr von einem Schmerzsyndrom. Im A.____ -Gutachten wurde sogar ausgeführt, dass eine namhafte Schmerzbeeinträchtigung nicht evident sei (Urk. 7/110 S. 35 f.).

Die depressive Symptomatik wurde im Z.____ -Gutachten vom August 2008 als leicht- bis mittelgradig bewertet. Die Ärzte der Firma A.____ gaben im Juli 2014 an, der psychiatrische Befund könne allenfalls im Sinne einer

leichtgradigen depressiven Episode interpretiert werden. Insofern kann von einer Verbesserung ausgegangen werden. Eine solche zeigt sich auch aufgrund einer Gegenüberstellung der jeweiligen Befunde. So lagen bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Z.____ -Begutachtung noch

Ängste vor dem Alleinsein, eine Antriebsstörung, Schlafschwierigkeiten sowie teilweise paranoid gefärbte Gedanken vor.

Entsprechende Befunde wurden im A.____ -Gutachten und im aktuellen Bericht des Sanatoriums C.____ nicht mehr erwähnt.

Vor dem Hintergrund, dass die Z.____ -Begutachtung nur wenige Monate nach dem Tod des Ehemannes erfolgte (vgl. Urk. 7/81 S. 11 Ziff. 4.1.2) , erscheint es nachvollziehbar, dass die psychischen Befunde damals ausgeprägter waren .

Schliesslich gingen die A.____ -Gutachter selbst von einer massgeblichen Änderung des Gesundheitszustandes aus, da kein namhaftes depressives Syndrom mehr vorliege.

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das A.____ -Gutachten von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der erstmaligen Rentenzusprache im Dezember 2008 ausging.

Die Revision der bisherigen Rente erweist sich somit als zulässig. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. 6. 5

Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Bestimmung von Valideneinkommen und Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE). Dabei ging sie für beide Vergleichseinkommen vom standardisierten Durchschnitt für einfache und repetitive Tätigkeiten von Frauen in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors bei einem Pensum von 100 % aus, womit sich ein Invaliditätsgrad von 0 % ergab (vgl. Urk. 2 S. 2 Mitte). Angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin keine Ausbildung absolvierte und seit 11.5 Jahren nicht mehr erwerbstätig war (vgl. Urk. 1 S. 7 f.) , hat die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Valideneinkommens

zu Recht auf den Tabellenlohn für Hilfsarbeiten abgestellt. Auch die Ermittlung des Invalideneinkommens erscheint korrekt. Die Berechnung des Invaliditätsgrades wurde denn auch durch die Beschwerdeführerin nicht beanstandet.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Aufhebung der bisherigen Viertelsrente verfügt. Dies führt diesbezüglich zur Abweisung der Beschwerde. 7.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen , soweit auf sie eingetreten wird . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Neuenschwander-Erni

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