

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01300 vom 22. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01300

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01300 du 22 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01300 del 22 marzo 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein entsprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Umstände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S. 345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E. 5.3 und I 169/06 vom 8. August 2006 E. 4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.3

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). 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). 1.

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die IV-Stelle führte in der angefochtenen Verfügung vom 5. November 2014 vor allem aus, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert habe und sie nicht mehr durch ein Tumorleiden eingeschränkt sei. Aufgrund der somatischen Einschränkungen seien angepasste leichte bis mittelschwere, wechselbelastende und mehrheitlich sitzend zu erledigende Tätigkeiten zumutbar. Das psychische Leiden sei aus objektiver Sicht überwindbar. Unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs in der Höhe von 10 % resultiere ein Invaliditätsgrad von 3 %, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe. Zudem hielt die IV-Stelle in der Auseinandersetzung mit den Einwänden der Versicherten fest, dass die Kriterien für eine mittelgradige Depression nicht erfüllt seien (Urk. 2).

E. 2.2

Die Versicherte brachte in der Beschwerde vom 8. Dezember 2014 insbesondere vor, dass alle involvierten medizinischen Fachpersonen zum Ergebnis gelangt seien, dass sie infolge einer chronifizierten mittelgradigen depressiven Episode in einer leidensangepassten Tätigkeit nur noch zu 30 bis 40 % arbeitsfähig sei. Dagegen sei die Beurteilung der IV-Stelle, wonach die verlangten Kriterien einer mittelgradigen Depression nicht erfüllt seien, in keiner Weise begründet. Sie besuche die psychiatrische Therapie monatlich und verfüge nicht über die erforderlichen Ressourcen, um eine Verbesserung ihrer Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Gemäss dem Ergebnis der bei der B.____ AG durchgeführten Potentialabklärung bestehe derzeit in Bezug auf den ersten Arbeitsmarkt keine relevante Arbeitsfähigkeit. Da die maximal 40%ige Arbeitsfähigkeit somit nicht verwertbar sei, beantrage sie eine ganze Invalidenrente. Sollte die Arbeitsfähigkeit dennoch als verwertbar angeschaut werden, so sei vom ermittelten Tabellenlohn ein leidensbedingter Abzug in der Höhe von 20 % vorzunehmen, womit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente resultiere (Urk. 1). 3.

Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen wurde die Invalidenrente der Versicherten mit Verfügung vom 9. März 2011 per 1. März 2010 auf eine ganze Invalidenrente erhöht (Urk. 7/120, Urk. 7/121). Die Erhöhung der Invalidenrente erfolgte aufgrund der Diagnose eines Adenokarzinoms des linken Ovars, der am 4. Dezember 2009 durchgeführte Hysterektomie und Adnexektomie mit anschliessender Chemotherapie sowie der darauf basierende 100%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/108, Urk. 7/109, Urk. 7/114/2).

Am 27. Juli 2012 hielt die behandelnde Ärztin vom Spital C.____

fest, dass die Arbeitsfähigkeit seitens des Ovarialkarzinoms und der stattgefundenen Therapien zurzeit nicht mehr eingeschränkt sei (Urk. 7/131). Auch die Versicherte hat nicht bestritten, durch die Krebserkrankung nicht mehr in der Arbeitsfähigkeit

eingeschränkt zu sein (Urk. 1).

Eine Revision ist gemäss Art. 17 ATSG aufgrund einer eingetretenen Veränderung des Gesundheitszustands somit grundsätzlich möglich. Der Invaliditätsgrad ist daher auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhaltes neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_484/2012 vom 14. Februar 2013 E. 4) und eine gesamthaft neue Bestimmung des Invaliditätsgrads durchzuführen, wobei sowohl die gesundheitlichen Beschwerden als auch deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu prüfen sind . 4.

E. 4

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). 1.

E. 4.1

Die IV-Stelle gab bei der Gutachterstelle

A.____ ein interdisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches am 7. Februar 2013 erstattet wurde. Die Gutachter untersuchten die Versicherte am 14. Dezember 2012 (Urk. 7/143/ 6-7) , fassten zunächst die Akten zusammen (7/143/8-11) und erhoben anschliessend die Anamnese (Urk. 7/143/11-14). 4. 2

Gege nüber der

A.____ -Gutachterin Dr. med. D.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, habe die Versicherte aus geführt , sie leide vor allem unter einer grossen Müdigkeit. Sie habe keine Energie mehr, was während der Krebserkrankung besonders ausgeprägt gewesen, jedoch immer noch der Fall sei. Freuen könne sie sich nur noch an den Enkelkinder n , ansonsten habe sie keine Freude am Leben. Sie habe viele Gedanken im Kopf, welche vor allem ihre Krebserkrankung beträfen, jedoch auch das Wohlergehen der vier Töchter und der Enkelkinder. Abends im Bett leide sie unter Herzklopfen und benötige eine bis zwei

Stunden zum Einschlafen. Tagsüber sei sie oft nervös. Ihr Gedächtnis sei schlecht, so wisse sie oft nicht, worüber ihr Mann gerade gesprochen habe und könne sich Inhalte von Fernsehsendungen nicht merken. Zum Arbeiten habe sie keine Kraft mehr (Urk. 7/143/14-15).

Weiter habe die psychiatrische Gutachterin telefonisch Auskünfte bei der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E._____

eingeholt, welche angegeben habe, die Versicherte leide seit 2005 unter Depressionen, welche am Anfang und während der Krebserkrankung schwer und dazwischen mindestens mittelgradig ausgeprägt gewesen seien. Es seien verschiedene antidepressive Substanzen eingesetzt worden. Bei der Versicherten bestünden nur wenige Ressourcen. Die Sitzungen erfolgten seit dem Umzug der Versicherten nach Wallisellen ungefähr alle sechs Wochen (Urk. 7/143/15). Die psychiatrische Gutachterin habe telefonisch auch mit einer der Töchter der Versicherten gesprochen, welche ausgeführt habe, die Versicherte sei schwach, immer müde und liege zu Hause vor allem. Alleine gehe sie nicht aus dem Haus, sondern nur auf Aufforderung hin und in Begleitung. Bei Besuchen ziehe die Versicherte sich eher zurück. Sie fürchte auch einen Suizid, obwohl die Versicherte keine entsprechenden Äusserungen gemacht habe (Urk. 7/143/15).

Die psychiatrische Gutachterin hielt fest, die Versicherte habe eine klagende Stimme, sie habe während der Untersuchung mehrfach geseufzt und plötzlich geweint. Die Konzentration habe sich im Verlauf des Gesprächs vermindert. Das Gedächtnis sei für Daten vermindert und das Denken sei etwas verlangsamt sowie wenig differenziert gewesen. Die Versicherte sei affektiv klagsam, affekt labil, leichtgradig depressiv herabgestimmt, vermindert schwingungsfähig und im Antrieb deutlich vermindert sowie energiearm gewesen. Suizidalität habe die Versicherte verneint. Es bestehe bei ihr eine Tendenz zu sozialem Rückzug (Urk. 7/143/16).

Die psychiatrische Gutachterin führte aus, diagnostisch handle es sich um eine chronifizierte Depression, welche zumindest in zeitlichem Zusammenhang mit einer Hypothyreose aufgetreten sei, ätiologisch organisch bedingt sein könne. Im Verlauf sei die Depression, abhängig auch von äusseren Faktoren wie der Krebserkrankung, wechselnd stark ausgeprägt gewesen. Typischerweise sei eine erschwerte Bewältigung der vorbestehenden lumbosakralen Schmerzen aufgetreten. Der Grad der affektiven Herabgestimmtheit sei zum Zeitpunkt der Untersuchung nur leicht gewesen, ausgeprägt seien vor allem die Antriebslosigkeit und die Müdigkeit gewesen, was die Diagnose einer mittelschweren depressiven Störung rechtfertige. Anzumerken sei die differentialdiagnostische Überlegung, dass ein Fatigue-Syndrom nach einer Krebserkrankung beziehungsweise Chemotherapie lange anhalten könne, wobei auch zu bedenken sei, dass es sich bei der Versicherten um eine Person mit vorbestehender psychischer Störung und damit beeinträchtigten Bewältigungsmöglichkeiten handle. Weiter wiesen die Laborbefunde vom August 2012 bezüglich der Hypothyreose auf ein Autoimmungeschehen hin, freies Thyroxin sei erniedrigt und Trijodthyronin am unteren Grenzwert. Es sei bekannt, dass eine depressive Verstimmung, Motivationslosigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, Gelenkschmerzen und Ödeme der Extremitäten als Symptome einer Schilddrüsenunterfunktion bereits bei subklinischen Werten auftreten könnten (Urk. 7/143/17). Aufgrund der Antriebslosigkeit sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt und liege für eine Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die Konzentration medizinisch-theoretisch bei etwa 30 bis 40 %, ,

verteilt auf vier bis fünf Arbeitstage (Urk.7/143/18).

E. 4.3

Gegenüber dem A.____ -Gutachter Dr. med. F.____ , Facharzt für Rheumatologie, habe die Versicherte über Rückenbeschwerden, welche lumbal und im Kreuzbereich auftraten , geklagt . Dazu kämen Knochenschmerzen in den Vorderarmen

und linksbetont im Unterschenkel, wobei auch Schwellungen vorhanden seien. Ohne die Schmerzmittel Zaldiar und Dafalgan

könne sie nicht leben (Urk. 7/143/20) . Unter Bezugnahme auf die klinische Untersuchung und die bildgebenden Befunde vom 14. Januar 2013 (Urk. 7/21-22) hielt der rheumatologische Gutachter fest, die Versicherte leide seit mehreren Jahren an unverändert ausgeprägten Missempfindungen , für welche ausser einer angedeuteten interspinalen Ligamentose L4 bis S1 und diskret beginnenden Chondrosen im unteren Lendenwirbelsäulenabschnitt kein somatisches Korrelat erfasst werden könne. Die Untersuchung sei bis auf eine angedeutete Schmerzprovokation tieflumbal unauffällig verlaufen. Die beschriebenen Missempfindungen lumbosakral seien durch die Kombination von beginnenden degenerativen Veränderungen, einer kompensatorischen Hyperlordosierung lumbal bei Kyphose- Fehlf orm thorakal mit Übergewicht und global muskulärer Insuffizienz erklärbar. Mit dieser Kombination seien auch bei beginnenden degenerativen Veränderungen lumbal Beschwerden unter monoton stehender Arbeitsposition wie in der angestammten Tätigkeit nachvollziehbar. Bei fehlendem somatischem Korrelat für die übrigen beklagten Missempfindungen bestehe aus rheumatologisch-somatischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit. Nicht zumutbar sei eine monoton stehende Tätigkeit. Zumutbar sei eine Tätigkeit, welche entweder dominant in sitzender Position oder abwechselnd sitzend und stehend ausgeführt werde und bei welcher es sich um eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit handle. Nicht zu empfehlen seien monoton vornübergebeugte Arbeitspositionen (Urk. 7/143/23-24). 4. 4

In der Gesamtbeurteilung hielten die A.____ -Gutachter als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode, mittelgradig, chronifizierter Verlauf (ICD-10 F32.10) und beginnende Chondrosen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule, noch ohne Spondylarthrosen bei global muskulärer Insuffizienz, mässigem Übergewicht, einer Fehlf orm der Brustwirbelsäule mit kompensatorischer Hyperlordosierung lumbal, ohne Hinweis für eine facetten gelenksfortgeleitete oder radikuläre Reiz-/Ausfallssymptomatik und bei schwierig zuordenbaren lumbosakralen Missempfindungen mit meteoropathischer Komponente fest . Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine nicht näher spezifizierbare an Lokalisation wechselnde Missempfindung im Bereich der oberen und unteren Extremitäten, ohne somatisches Korrelat . Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, aus rheumatologischer Sicht bestehe bei der Einhaltung der erwähnten Schonkriterien keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht liege die Arbeitsfähigkeit im Bereich von 30 bis 40 % . Zu den medizinischen Massnahmen führten die Gutachter aus, wegen der ausgeprägten Müdigkeit sollten die Hinweise auf ein Autoimmungeschehen an der Schilddrüse weiter abgeklärt werden (Urk. 7/143/25-26) . 4.

E. 5

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt in der internen Stellungnahme vom 20. März 2013 in Zusammenfassung des Gutachtens des A.____ fest, die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit sei durch die chronifizierte depressive Störung auf ein Niveau von 30 bis 40 % reduziert (Urk. 7/145/3-4).

Mit Schreiben vom 27. Januar 2014 erkundigte sich die IV-Stelle beim A.____, weshalb eine mittelschwere und keine leichte Depression diagnostiziert worden sei (Urk. 7/158). Daraufhin führte die psychiatrische A.____-Gutachterin Dr. D.____ am 25. Februar 2014 aus, dass die affektive Herabstimmung tatsächlich nur leichtgradig, der Antriebsmangel sowie der Verlust an Interesse und Freude jedoch stark ausgeprägt sei, so dass sie in Übereinstimmung mit dem klinischen Eindruck eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert habe (Urk. 7/159).

Am 27. Januar 2014 hielt Dr. G.____ vom RAD in einer internen Stellungnahme fest, dass der Hausarztbericht vom 20. Dezember 2013 (Urk. 7/156) eine gute Substitution der Schilddrüsenhormonwerte zeige und die Depression aktuell sicher nicht auf eine manifeste Hypothyreose zurückzuführen sei. Das A.____-Gutachten begründe klar die Diagnose einer mittelschweren depressiven Störung und die Einschätzung einer Restarbeitsfähigkeit von 30 bis 40 % . Da der invalidisierende Grad der Müdigkeit, der Antriebsstörung und des sozialen Rückzugs eher etwas höher liege als vor der Krebserkrankung,

sei die Restarbeitsfähigkeit leicht tiefer als die vor der Krebserkrankung anerkannte 50%ige Restarbeitsfähigkeit (Urk. 7/161/2). 4.

E. 5.1

2

Die psychiatrische A.____-Gutachterin diagnostizierte im Gutachten vom 7. Februar 2013 wie die behandelnden psychiatrischen Fachpersonen eine mittelgradige depressive Episode (Urk. 7/143/25) . Sie begründete diese Diagnose sowohl in ihrem Gutachten als auch auf Nachfrage der IV-Stelle hin mit Stellungnahme vom 25. Februar 2014 nachvollziehbar damit, dass bei der Versicherten die affektive Herabstimmung zwar im Zeitpunkt der Untersuchung nur leicht ausgeprägt gewesen sei, jedoch vor allem die Müdigkeit, die Antriebslosigkeit

und der Verlust an Interesse und Freude im Zentrum der depressiven Symptomatik gestanden seien, weshalb in Übereinstimmung mit dem klinischen Eindruck eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden sei (Urk 7/143/17-18, Urk. 7/159). Diese Ausführungen waren für den RAD-Arzt Dr. G.____ nachvollziehbar (Urk. 7/145/3-4, Urk. 7/161/2). Demgegenüber verneinte die IV-Stelle das Vorliegen der Diagnosekriterien für eine mittelgradige depressive Episode offenbar basierend auf einer Stellungnahme des Rechtsdienstes, ohne dies nachvollziehbar zu begründen (Urk. 2, Urk. 161/3).

E. 5.1.1

Die Versicherte leidet gemäss der Krankengeschichte seit Jahren unter depressiven Beschwerden. Der behandelnde Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte bereits am 3. April 2006 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), eine organische depressive Störung

(ICD-10 F06.32) und einen Zustand nach schwerer Hypothyreose (Urk. 7/21). Die Psychiatrischen Dienste I.____ hielten im Arztbericht vom 6. Mai 2014, den die Versicherte der IV-Stelle im Vorbescheidverfahren einreichte, fest, die Versicherte befinde sich seit Februar 2005 in regelmässiger integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Als Diagnosen wurden eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), chronifiziert und ärztlich seit Februar 2005 dokumentiert, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) festgehalten. Die Ärzte führten aus, die Versicherte präsentiere sich in einer mittelschwer gedrückten Stimmung, ihre Konzentration sei mittelschwer reduziert, in den Gedanken sei sie leicht gehemmt, es sei ein mittelschweres Grübeln und eine mittelschwere Einengung festzustellen. Die Versicherte schildere Insuffizienzideen und Gefühle der Wertlosigkeit. Sie sei im Antrieb mittelschwer gehemmt und verlangsamt, psychomotorisch mittelschwer gehemmt und leide unter mittelschweren Ein- und Durchschlafstörungen. Es beständen ein starkes Schmerzerleben verschiedener Intensität und Qualität sowie ein latenter Lebensüberdruß, mit jedoch glaubhafter Distanz zu Suizidalität. Trotz gutem Behandlungswillen und regelmässiger Behandlung seit dem Februar 2005 reichten die inneren Ressourcen der Versicherten nicht aus, um eine relevante Besserung der Beschwerden erreichen zu können. Die Krebserkrankung habe zudem seelisch tiefe Spuren hinterlassen, die Versicherte wirke ausgebrannt und adynamisch (Urk. 7/167/1-2).

E. 5.1.3

Die Differenzierung zwischen leichter, mittelgradiger und schwerer depressiver Episode beruht auf einer komplexen klinischen Beurteilung, die Anzahl, Art und Schwere der vorliegenden Symptome berücksichtigt (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 9. Auflage, Bern 2014, S. 171). Die A.____-Gutachterin hat sich überzeugend mit den depressiven Symptomen auseinandergesetzt und ist zum Schluss gelangt, dass bei der Versicherten eine mittelgradige depressive Störung vorliegt. Es sind keine Einschätzungen psychiatrischer Fachpersonen vorhanden, welche diese Diagnose in Frage zu stellen vermöchten, vielmehr gehen auch die behandelnden psychiatrischen Fachärzte von einer mittelgradigen depressiven Episode aus. Eine Stellungnahme des Rechtsdienstes, aus welcher nicht einmal hervorgeht, was an der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode durch die A.____-Gutachterin konkret bemängelt wird, ändert nichts an der im A.____-Gutachten schlüssig begründeten Diagnose.

E. 5.2.1

Die Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten des A.____ für eine angepasste Tätigkeit aufgrund der psychischen Beschwerden auf 30 bis 40 % eingeschätzt (Urk. 7/143/26). Die IV-Stelle geht hingegen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, da die Auswirkungen der psychischen Beschwerden überwindbar seien (Urk. 2). Zunächst ist festzuhalten, dass mittelgradige depressive Episoden sowie mittelschwere depressive Episoden rechtserheblich Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben können (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_1041/2010 vom 30. März 2011 E.5.2, Urteil des Bundesgerichts 9C_980/2010 vom 20. Juni 2011 E. 5.3, Urteil des Bundesgerichts 9C_140/2014 vom 7. Januar 2014 E. 3.4.2). Vorliegend handelt es sich um eine chronifizierte depressive Störung, welche zum Zeitpunkt, als das A.____-Gutachten verfasst wurde, bereits seit mehr als sieben Jahren vorhanden war. Es liegt somit eine verselbständigte Gesundheitsschädigung vor. Die Versicherte befindet sich seit Jahren in regelmässiger psychiatrischer Behandlung (Urk. 7/143/15, Urk. 7/167). Dabei ist festzuhalten, dass

durchaus

gewisse Ressourcen

vorhanden sind, was sich auch darin zeigt, dass die Beschwerdeführerin

gemäss ihren Angaben gegenüber den A.____-Gutachtern über gute Beziehungen zu ihrem Ehemann und ihren Töchtern verfügt, Kontakte zu weiteren Verwandten pflegt, regelmässig ihre Religion ausübt, leichtere Haushaltsarbeiten erledigt, kocht, mit ihrem Mann einkaufen geht und ungefähr einmal in der Woche in Begleitung eine halbe bis eine Stunde spaziert (Urk. 7/143/12-13). Insgesamt ist das Aktivitätsniveau aber tief und weder die vorhandenen Ressourcen noch die medizinischen Massnahmen konnten eine Chronifizierung des Leidens verhindern. Das Beschwerdebild korreliert mit der attestierten Restarbeitsfähigkeit von maximal

40 % (wovon auch die Beschwerdeführerin ausgeht; vgl. Urk. 1 S. 6),

verteilt auf vier oder fünf Tage,

wie sie im A.____-Gutachten mit überzeugender Begründung eingeschätzt worden ist und von welcher somit grundsätzlich auszugehen ist.

E. 5.2.2

Die Versicherte machte mit Bezugnahme auf die bei der B.____ AG durchgeführte Potentialabklärung geltend, es sei bei ihr derzeit in Bezug auf den ersten Arbeitsmarkt keine verwertbare Arbeitsfähigkeit vorhanden. Dies sei auf die starken Einschränkungen auf kognitiver und motorischer Ebene sowie auf die geringe Belastbarkeit aufgrund der schlechten gesundheitlichen Situation zurückzuführen (Urk. 1 S. 8-9). Die B.____ AG verfasste am 11. September 2014 einen Abschlussbericht über die vom 11. August bis am 5. September 2014 durchgeführte Potentialabklärung (Urk. 7/183). Es wurde in diesem Bericht festgehalten, eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt werde zur Zeit nicht als realistisch erachtet. Dies werde durch fehlende Deutschkenntnisse, die schlechte gesundheitliche Situation mit depressiver Grundstimmung, die geringe Belastbarkeit und starke kognitive sowie manuelle Einschränkungen verunmöglicht (Urk. 7/183/2). Im Abschlussbericht der B.____ AG wurden somit auch invaliditätsfremde Probleme wie die fehlenden Deutschkenntnisse der Versicherten berücksichtigt. Weiter geht aus dem Bericht hervor, dass die Abklärung für die Versicherte aufgrund sprachlicher Verständnisprobleme und „fachlicher“ Überforderung eine grosse Belastung bedeutet habe (Urk. 7/183/1). Mitzubetrachten ist, dass es für die Berufsfachleute kaum möglich war einzuschätzen, welche Einschränkungen tatsächlich medizinisch bedingt waren. Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ist davon auszugehen, dass eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 40 % auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in einer angepassten Tätigkeit besteht. Inwiefern diese Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit gegebenenfalls retrospektive beachtlich ist, legten die Gutachter nicht näher dar. Fest steht aber, dass sie spätestens seit dem Zeitpunkt der Begutachtung und somit seit Februar 2013 Gültigkeit hat.

E. 5.3.1

Die IV-Stelle ging basierend vom Jahresbruttoeinkommen der Versicherten im Jahr 2006 (vgl. Urk. 7/17/2) bei ihrer letzten Arbeitsstelle aufgerechnet auf das Jahr 2013 von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 50'650.-- aus (Urk. 7/144, Urk. 2). Dies wurde von der Versicherten nicht beanstandet (Urk. 1 S. 9) und ist nachvollziehbar.

E. 5.3.2

Zur Festsetzung des Invalideneinkommens

stellte die IV-Stelle zu Recht auf die Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 20

E. 5.3.3

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte beim Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug (vgl. BGE 126 V 75) von 10 % (Urk. 7/160). Die Beschwerdeführerin erachtet einen solchen von 20 % als angemessen. Da sich auch der höhere beantragte Abzug auf den Anspruch nicht auswirkt (vgl. nachstehende E. 5.3.4), wovon auch die Beschwerdeführerin selber ausgeht (Urk. 1 S. 10), kann offen bleiben, ob effektiv auch ein 10 % übersteigender Abzug in Frage käme. Ausgehend von einem Abzug von 10 % ergibt sich ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 19'522.--.

E. 5.3.4

Verglichen mit dem Valideneinkommen ergibt sich ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr. 31'128.-- und somit ein Invaliditätsgrad von gerundet 61 %. Die Versicherte hat somit zwar keinen Anspruch mehr auf eine ganze Invalidenrente, jedoch auf eine Dreiviertelsrente. Daran würde sich im Übrigen auch mit einem höheren Leidensabzug in der Höhe von 20 %, wie er von der Versicherten gefordert wurde, nichts ändern, da dies einen Invaliditätsgrad von gerundet 66 % ergäbe. Die Beschwerde ist daher teilweise gutzuheissen. Die Verfügung vom 5. November 2014 ist aufzuheben und festzustellen, dass die Versicherte Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Die dieser Herabsetzung zugrunde liegende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit gilt seit Februar 2013 (vgl. vorstehende E. 5.2.2). In Anwendung von Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) hatte diese im Mai 2013 drei Monate ohne wesentlichen Unterbruch andauert. Auf diesen Zeitpunkt hin hat die Anpassung der Rente zu erfolgen. 6.

E. 6

Nach Rücksprache mit dem Rechtsdienst hielt die Beschwerdegegnerin im internen Feststellungsblatt am 4. März 2014 fest, eine mittelgradige Depression sei auch nach der ergänzenden Stellungnahme der Gutachterin Dr. D. ____

vom 25. Februar 2014 (Urk. 7/159) nicht klar ausgewiesen, da die verlangten Kriterien für eine mittelgradige Depression nicht erfüllt seien und die Versicherte nur alle sechs Wochen zur Therapie ginge. Es sei die Überwindbarkeit zu prüfen, wobei die im Gutachten festgehaltenen Ressourcen zu berücksichtigen seien (Urk. 7/161/3). Zu den Ressourcen wurde im Feststellungsblatt ausgeführt, die Versicherte lebe mit dem Ehemann in einem Haushalt und die Kinder seien regelmässig zu Besuch bei ihr. Die Versicherte lade auch in der Nähe wohnende Angehörige zum Kaffee ein, koche, gehe zum Einkaufen ins nahe gelegene Einkaufszentrum und gehe einmal wöchentlich eine halbe bis eine ganze Woche spazieren. Als Schlussfolgerung wurde festgehalten, das Leiden sei überwindbar und somit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/161/3). 5.

E. 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 (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 700.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

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 durch die AXA-ARAG Rechtsschutz AG vertretene Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung.

Die Parteientschädigung bemisst sich gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert, die Schwierigkeit des Prozesses und den Streitaufwand. Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 1'600.-- (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 5. November 2014 in soweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die bisherige ganze Invalidenrente mit Wirkung ab Mai 2013 auf eine Dreiviertelsrente 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 Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 - Bundesamt für Sozialversicherungen - Y.____ -Pensionskasse 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigKlemmt

E. 10

ab (vgl. Urk. 7/144, Urk. 2) . Der standardisierte Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Frauen betrug im Jahr 2010 Fr. 4'225.--. Dieser Betrag ist auf die im Jahr 20

E. 13

betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden hochzurechnen (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche ; im Internet abrufbar) sowie an die Nominallohnen twick lung anzupassen (BFS , Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Frauen [T1. 2. 10], Total; 2011 : 101.0 ; 2012 : 102.0; 2013: 102.6). Daraus resultiert ein jährliches Bruttoeinkommen von Fr. 54'229.--

(Fr. 4 '225.-- x 12 : 40 x 41,7 : 100 x 102.6). Gemessen am noch zumutbaren Pensum von 40 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 21'692.-- .

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