

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00169 vom 3. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00169

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00169 du 3 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00169 del 3 marzo 2017

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). 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).

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. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres

Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren her rühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen ver selbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E.

3.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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).

E. 1.5

Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs.

E. 1.6

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit (nur), wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG, Urteil des Bundesgerichts 8C_752/2010 vom 27. Januar 2011 E. 2).

E. 1.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.8

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa).

E. 2

ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die im Rahmen der erstmaligen Abklärung eingeholten medizinischen Unterlagen nicht genügen würden, um eine verselbständigte psychische Störung mit Krankheitswert festzustellen. Es habe demnach kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorgelegen und ein Wiedererwägungsgrund sei ausgewiesen. Da das psychiatrische Gutachten von PD Dr. Z.____ den beweisrechtlichen Anforderungen nicht genügt habe, sei eine weitere Begutachtung durch Dr. A.____ erfolgt. Demnach liege keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, weshalb weiterhin kein invalidenversicherungsrelevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Das bestehende Beschwerdebild sei auf psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zurückzuführen. Die rentenzuschende Verfügung sei daher wiedererwägungsweise aufzuheben und die bisher ausgerichtete Invalidenrente sei einzustellen (S. 2 ff.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), das Gutachten von PD Dr. Z.____ genüge den beweisrechtlichen Anforderungen (S. 8). Die wiedererwägungsweise Aufhebung der rentenzusprechenden Verfügung sei rechtswidrig (S. 10). Auf das Gutachten von Dr. A.____ könne – aus näher genannten Gründen – nicht abgestellt werden. Auch wenn psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitbestimmen würden, so läge n mehrere fachärztliche Diagnosen mit Krankheitswert vor (S. 11 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die ursprüngliche Rentenzusprache zweifellos unrichtig und die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente rechtens war.

E. 3.1

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 4. Februar 2012 (Urk. 5/29, Urk. 5/31) lagen die nachfolgenden Berichte zugrunde.

E. 3.2

Die Ärzte der Klinik C.____ informierten mit Austrittsbericht vom 22. Februar 2008 (Urk. 5/9/2-5) über die stationäre Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 27. Dezember 2007 bis 15. Februar 2008, wobei diese infolge eines depressiven Zustandsbildes im Rahmen einer psychosozialen Belastung zugewiesen worden sei. Die Ärzte führten dabei folgende Diagnosen auf (S. 1): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - soziale Phobie mit zeitweisem Auftreten von Panikattacken (ICD-10 F40.1) - Eheprobleme (ICD-10 Z63.0) - komplizierte Trauerreaktion nach Tod der Mutter im Jahr 1997

Die Beschwerdeführerin habe sich während des Aufenthalts emotional etwas stabilisieren und ihr Selbstvertrauen stärken können. Aufgrund der unveränderten Paarsituation befürchte sie jedoch eine erneute Verschlechterung ihres Befindens nach dem Klinikaustritt. Der Ehemann lehne eine Paartherapie ab (S. 4).

E. 3.3

Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gab mit Bericht vom 3. Juni 2010 (Urk. 5/7) an, dass sie die Beschwerdeführerin seit September 2007 behandle (S. 1 Ziff. 1.2), und führte die nachfolgende - gekürzt angeführte - Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) mit/bei: - Eheproblemen (ICD-10 Z63.0) seit der Eheschliessung im Jahr 1994 - sozialer Phobie (ICD-10 F40.1) und Agoraphobie (ICD-10 F40.0) mit zeitweisen Panikattacken - komplizierter Trauerreaktion nach Unfalltod der Mutter im Jahr 1997 - belasteter Beziehung zum Vater - prämenstruellem Syndrom

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine chronische Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis links, eine Migräne seit zirka 1997, eine behandelte Hypertonie sowie einen Heuschnupfen (S. 1 Ziff. 1.1). Die Prognose sei ungewiss (S. 4 Ziff. 1.4). In der angestammten Tätigkeit als Saaltochter sei die Beschwerdeführerin seit September 2007 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig; dies aufgrund der sozialen Phobie und dem damit verbundenen Vermeidungsverhalten (S. 5 Ziff. 1.6). Es lasse sich schwer sagen, inwiefern sich diese Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auswirken würden. Dies könne sie nicht

beurteilen. Die Beschwerdeführerin benötige eine Stellenvermittlung und einen langsamen, eventuell stundenweisen Einstieg in die Arbeitswelt. Je nach Arbeitsanforderung und Belastbarkeit der Beschwerdeführerin könne der Umfang der Arbeitsfähigkeit unter Umständen rasch gesteigert werden. Mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne je nach Anforderung sofort gerechnet werden (S. 5 f. Ziff. 1.7-1.9, S. 8).

E. 3.4

Mit Stellungnahme vom 30. Juli 2010 kam Dr. med. E. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zum Schluss, dass mit den Diagnosen der rezidivierenden depressiven Störung, aktueller mittelgradiger Episode, sowie der sozialen Phobie und Agoraphobie ein Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Hingegen sei die 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit September 2007 in diesem Ausmass – ausgenommen des Zeitraums der Hospitalisation – nicht nachvollziehbar. Es sei von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens zweimal vier Stunden pro Woche in der bisherigen sowie einer beziehungsweise angepassten Tätigkeit auszugehen. In der bisherigen Tätigkeit sollte bei Fortbestehen der phobischen Komponente in den nächsten drei Monaten über wiegend wahrscheinlich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erzielt werden können. In einer angepassten Tätigkeit sei unter Berücksichtigung der Dekonditionierung in den nächsten vier Monaten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu erwarten (vgl. Urk. 5/24 S. 2 f.).

E. 3.5

Im Februar 2011 informierte Dr. D. ____, darüber, dass es im Sommer 2010 zu einer Zunahme der depressiven Symptome gekommen sei und die antidepressive Medikation deshalb im Oktober 2010 habe umgestellt werden müssen. Seither sei eine leichte Stabilisierung zu verzeichnen. Die Beschwerdeführerin sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 5/19 S. 2 Ziff. 1.4, Ziff. 1.6).

E. 3.6

Mit erneuter Stellungnahme vom 6. April 2011 führte RAD-Ärztin Dr. E. ____, ergänzend zur letztmaligen Stellungnahme aus, dass die Beschwerdeführerin weiterhin seit Juli 2009 als zu 100 % arbeitsunfähig in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit zu erachten sei. Eine Verbesserung im weiteren Verlauf sei nicht ausgeschlossen (vgl. Urk. 5/24 S. 4).

E. 3.7

Mit Abklärungsbericht vom 20. Juli 2011 (Urk. 5/22) informierte die Abklärungsperson über die bereits im Oktober 2010 erfolgte Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt und hielt dabei fest, dass die Beschwerdeführerin bis Juli 2010 als zu 100 % im Haushalt Tätige und ab August 2010 als zu 45 % Erwerbstätige und zu 55 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren sei (S. 3 Ziff. 2.5). Ab diesem Zeitpunkt werde die Einschränkung im Haushalt mit 16.50 % veranschlagt, was bei einem Anteil von 55 % einen Teilinvaliditätsgrad von 9.08 % ergebe (S. 9 Ziff. 7-8).

E. 3.8

Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. Februar 2012 (Urk. 5/29, Urk. 5/31) bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 54 % eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. August 2010 zu. Die Einschränkung im Erwerbsbereich wurde dabei mit 100 % veranschlagt, woraus ein Teilinvaliditätsgrad von 45 % resultierte. Im Aufgabenbereich wurde gestützt auf die erfolgte Abklärung vor Ort

eine Einschränkung von 16.50 % angenommen, was zu einem Teilinvaliditätsgrad von 9.08 % führte.

E. 4

Das hiesige Gericht hielt bereits mit Beschluss vom 7. März 2016 (Urk. 9) fest, dass die damalige Zusprache einer halben Invalidenrente ab August 2010 als zweifellos unrichtig einzustufen ist und demnach die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt sind.

So lag offenkundig von ärztlicher Seite her keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit vor. Den damaligen Berichten von Dr. D.____ vom 3. Juni 2010 (vorstehend E. 3.3) sowie vom 3. Februar 2011 (vorstehend E. 3.5) ist lediglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei (vgl. Urk. 5/7 S. 5 Ziff. 1.6, Urk. 5/19 S. 2 Ziff. 1.6). Zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. D.____ dahingehend, dass es sich schwer sagen lasse, inwiefern sich die bestehenden Einschränkungen bei einer den Einschränkungen angepassten Tätigkeit auswirken würden. Dies sei von ihr nicht beurteilbar (vgl. Urk. 5/7 S. 5 Ziff. 1.7, S. 8; Urk. 5/19 S. 2 Ziff. 1.7). Gestützt darauf hielt RAD-Ärztin Dr. E.____ mit Stellungnahme vom 30. Juli 2010 fest, dass die von Dr. D.____ getätigte Einschätzung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar sei und von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens zweimal vier Stunden pro Woche in der zuletzt ausgeübten sowie in angepassten Tätigkeiten auszugehen sei. In der bisherigen Tätigkeit sollte im Verlauf der nächsten drei Monate bei Fortbestehen der physischen Komponente überwiegend wahrscheinlich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erzielt werden können. In einer angepassten Tätigkeit sei in den nächsten vier Monaten unter Berücksichtigung der Dekonditionierung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu erwarten (vgl. Urk. 5/24 S. 3). Mit erneuter Stellungnahme vom 6. April 2011 hielt Dr. E.____ sodann fest, dass die Beschwerdeführerin weiter hin als zu 100 % arbeitsunfähig in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sowie in angepasster Tätigkeit zu erachten sei (vgl. Urk. 5/24 S. 4). Diese letzte Einschätzung von Dr. E.____ erweist sich allerdings als aktenwidrig, ging sie in ihrer vorherigen Einschätzung – auf welche sie sich ergänzend bezog - doch gerade nicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Dr. D.____ gab zu dem nie eine prozentuale Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab.

Wird alleine von der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, ohne Prüfung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, auf eine Invalidität geschlossen, beruht dies auf einem rechtlich falschen Invaliditätsbegriff und die für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgeblichen Art. 7 und Art. 16 ATSG werden ausser Acht gelassen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_73/2015 vom 15. April 2015 E. 3.3 und 8C_862/2013 vom 12. Februar 2014 E. 4). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung daher zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_920/2009 vom 22. Juli 2010 E. 2.4 und 9C_290/2009 vom 25. September 2009 E. 3.1.3). Da es eine Dauerleistung betrifft, ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung (vorstehend E. 1.5).

E. 5.1

Sind im Wiedererwägungsverfahren gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt, ist auf die entsprechende Entscheidung zurückzukommen, und es ist unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände ein neuer Entscheid zu

fällen. Mit anderen Worten ist der Rentenanspruch ex nunc et pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen seinen Teilen neu zu beurteilen (BGE 140 V 514 E. 5.2).

E. 5.2

Da sich in den Akten zur Beurteilung des aktuellen psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zwei gleichwertige, sich allerdings in entscheidenden Punkten grundlegend widersprechende Gutachten von PD Dr. Z.____ (Urk. 5/43; vgl. hierzu auch die Stellungnahmen des RAD, Urk. 5/75 S. 3 und S. 5) und Dr. A.____ (Urk. 5/60) fanden, holte das Gericht mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Beschluss vom 20. April 2016 (Urk. 13) ein psychiatrisches Obergutachten bei Dr. B.____ ein.

E. 5.3

Am 20. September 2016 erstattete Dr. B.____ ihr psychiatrisches Gerichtsgutachten (Urk. 18). Dabei konnte sie folgende Diagnosen stellen (S. 31, S. 45 Ziff. 1.4): - Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend selbstunsicheren und depressiven Zügen nach DSM IV (entsprechend ICD-10 F60.8) - langanhaltende depressive Episode unterschiedlichen Schweregrades (mit mittelschwer bis schwer gemäss ICD-10 F31.1 beziehungsweise F32.2) - komplizierte Trauer (anhaltende komplexe Trauerreaktion nach DSM V; anhaltende Trauerstörung nach Entwurf ICD-11; in der ICD-10 am ehesten als anhaltende affektive Störung, ICD-10 F34.8, oder anhaltende Anpassungsstörung, ICD-10 F43.21, zu klassifizieren) - Verdacht auf Zwangsstörung in Form von Zwangsgedanken (ICD-10 F42.0)

Bei der Beschwerdeführerin lägen eine gedrückte Stimmung, eine partielle Freudlosigkeit, eine Antriebsminderung sowie eine erhöhte Ermüdbarkeit vor. Ein Interesseverlust sei nicht ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin beklage zudem eine - allerdings in der Untersuchung nicht verifizierbare - verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, ein vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle, Suizidgedanken sowie Schlafstörungen. Dies entspreche einer mittelschweren depressiven Episode. Die Ausprägung der depressiven Symptomatik scheine in den letzten Jahren geschwankt zu haben (S. 36).

Zudem weise die Beschwerdeführerin auch 19 Jahre nach dem Tod der Mutter noch ausgeprägte Trauersymptome auf. Sie habe ihre Mutter durch einen plötzlichen Unfalltod verloren und beschreibe eindrücklich das Gefühl der Unwirklichkeit und des Nichtglauben-Könnens. Weiter werde bis heute unzweifelhaft der starke Trennungsschmerz beschrieben. Ebenfalls liege eine Unsicherheit bezüglich der eigenen Rolle im Leben vor. Die Beschwerdeführerin habe weiterhin Schwierigkeiten, den Verlust zu akzeptieren. Sie sei unfähig dazu, anderen Menschen zu vertrauen oder sich als abgelöst zu empfinden. Sodann sei es für sie schwierig, das eigene Leben fortzusetzen. Die Trauerstörung verursache relevante psychische Funktionsbeeinträchtigungen in allen wichtigen Lebensbereichen, weshalb die Kriterien für eine komplizierte Trauer beziehungsweise anhaltende komplexe Trauerreaktion erfüllt seien (S. 37).

Bei der Beschwerdeführerin seien täglich quälende Gedanken über eigene Versäumnisse, Fehlverhalten und Schuldgefühle vorhanden. Sie beschreibe, dass sie sich kaum aus dem Bett erheben und die Gedanken, wenn sie im Bett liege, nicht abstellen könne. Die Beschwerdeführerin leiste den Gedanken Widerstand, wenngleich häufig ohne Erfolg. Die Grundgedanken, wie beispielsweise Zweifel am richtigen Verhalten, Selbstkritik und

Schuldgefühle, seien nicht an sich unangenehm. Sie würden sich aber in unangenehmer Weise wiederholen. Entsprechend seien die Kriterien für eine Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangsge danken erfüllt. Es seien ausgeprägte Gedanken von Schuld und persönlichem Versagen vorhanden. Ähnliche Gedankeninhalte träten bei schweren depressiven Störungen auf und könnten allein durch sie erklärt werden. Die Schuld- und Versagensgedanken der Beschwerdeführerin würden allerdings über das Ausmass bei schweren depressiven Störungen hinausgehen. So beschreibe sie eindrücklich, wie sehr die Gedanken sie gefangen nähmen und sie sich nicht mehr von ihnen lösen könne, wie sie viele Stunden mit ihnen im Bett liege, tagsüber auch bei Arbeiten im Haushalt von ihnen gestört und abgelenkt werde und wie sie als einzige Technik die Ablenkung gelernt habe. Dies gelinge ihr allerdings nicht häufig. Dadurch seien auch die ausgeprägte Erschöpfung und Müdigkeit erklärbar. Die Zwangsstörung sei eine Erklärung dafür, weshalb das Krankheitsbild bisher kaum beeinflussbar geblieben sei (S. 38 f.).

Schliesslich zeige sich bei der Beschwerdeführerin eine deutliche Unausgeglichenheit in der Affektivität, in der Impulskontrolle und in der Beziehung zu anderen Menschen. Das Verhaltensmuster sei andauernd und gleichförmig, tief greifend und betreffe fast alle persönlichen sowie sozialen Bereiche. Soweit rekonstruierbar, habe die Störung im jüngeren Erwachsenenalter nach dem Tod der Mutter begonnen. Die Störung sei unzweifelhaft mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden. Die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend selbstunsicheren und depressiven Zügen seien erfüllt. Die Persönlichkeitsstörung stelle bei der Beschwerdeführerin die Hauptdiagnose dar. Die Agoraphobie sowie die soziale Phobie würden nicht gesondert aufgeführt, da sie als Teil der Persönlichkeitsstörung zu verstehen seien (S. 40).

Hinsichtlich der für eine berufliche Tätigkeit relevanten Fähigkeiten sei die Beschwerdeführerin in der Planung und Strukturierung von Aufgaben leicht und in der Verkehrsfähigkeit mittelschwer eingeschränkt. In der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptung und der Gruppenfähigkeit sei sie mittelschwer bis schwer eingeschränkt. Eine schwere Einschränkung liege in der Flexibilität und Umstellfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie der Kontaktpflege zu Dritten vor. Die Einschränkungen würden auch das private Leben in ausgeprägter Weise tangieren. Die Fähigkeiten in der Pflege von familiären und intimen Beziehungen seien mittelschwer und Spontanaktivitäten schwer eingeschränkt (S. 44).

Seit dem Jahr 1998 gehe die Beschwerdeführerin keiner beruflichen Tätigkeit mehr nach. Mit ihren Aufgaben als Hausfrau und Mutter komme sie zurecht. Aus dem Jahr 2011 liege ein Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vor. In Gegenüberstellung zu den aktuellen Aktivitäten und den Schilderungen sowie der aktuellen Befunderhebung scheine sich demgegenüber nichts Relevantes verändert zu haben. Auch Dr. Ruoss spreche aktuell von einem unveränderten Zustand (S. 45 Ziff. 2.1). Die Tätigkeit als Hausfrau und Mutter sei den Fähigkeitsstörungen der Beschwerdeführerin ideal angepasst, indem sie zuhause tätig sein könne, nur selten das Haus verlassen müsse, sich ihre Tätigkeiten frei einteilen und wenn nötig Pausen einlegen könne. In Zukunft stelle sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin ihre kognitiven Fähigkeiten nicht besser nutzen könne. So gäbe es unter Umständen die Möglichkeit, von zuhause aus einer Tätigkeit nachzugehen. Die Ausgestaltung einer solchen Tätigkeit sei aktuell offen. Derzeit sei zeitlich von einer Leistungseinschränkung entsprechend dem Abklärungsbericht von 2011 auszugehen.

Sollte sich die Frage nach einem Arbeitsplatz ausserhalb der eigenen Wohnung stellen, so müsste es der Beschwerdeführerin zuerst gelingen, ihre Ängste ausserhalb der Wohnung über tages klinische Massnahmen und weitere Trainingsangebote zu reduzieren. An einem solchen Arbeitsplatz wäre zwingende Voraussetzung, dass die Beschwerdeführerin wohlwollend begleitet und unterstützt werde. Zum jetzigen Zeitpunkt sei sie zu einer solchen Tätigkeit ausserhalb der Wohnung noch nicht in der Lage (S. 45 f. Ziff. 2.2). Das Ausmass der Beeinträchtigung habe sich seit vielen Jahren nicht wesentlich verändert (S. 48 Ziff. 3.3).

Als soziale Belastungsfaktoren seien der ausgebliebene Besuch einer weiter führenden Schule, die fehlende berufliche Qualifizierung, die arrangierte Ehe und die nur bedingte soziale Integration dokumentiert. Die aktuellen Untersuchungsergebnisse sprächen allerdings dafür, dass diese Faktoren für die Entstehung und über eine gewisse Zeit auch für die Aufrechterhaltung der Symptomatik zwar partiell eine Rolle gespielt hätten, seit Jahren aber die psychischen Störungen manifest und chronifiziert seien, als dass die Faktoren noch einen direkten Einfluss hätten. Die Symptome könnten nicht als blosser Begleiterscheinung auf belastende Faktoren betrachtet werden. Die eheliche Situation habe sich deutlich entspannt. Zudem sehe die Beschwerdeführerin auch eigene Anteile an der fehlenden beruflichen Qualifikation und schreibe diese nicht mehr ausschliesslich der Rolle des Vaters zu. Grund der sozialen Isolierung sei nicht die nur partielle Integration, sondern die ausgeprägte Persönlichkeitsstörung, die depressive Störung sowie die Zwangsstörung (S. 47 f. Ziff. 3.1.3.1). Es scheine bislang wenig Ressourcen im kaum vorhandenen sozialen Netzwerk zu geben (S. 48 Ziff. 3.1.3.2). Es liege eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vor und es bestehe ein ausgewiesener Leidensdruck (S. 48 Ziff. 3.2.1-3.2.2). Die Prognose sei nicht sehr günstig (S. 49 Ziff. 7).

E. 5.4

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass das psychiatrische Gerichtsgutachten von Dr. B. ___ auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen beruht und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in angemessener Weise berücksichtigt. Sodann wurde es in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, so insbesondere auch der beiden vorbestehenden Gutachten von PD Dr. Z. ___ und Dr. A. ___ (vgl. Urk. 18 S. 49 Ziff. 5). Der konkreten medizinischen Situation trägt es Rechnung. Dr. B. ___ setzte mehrere Selbst- und Fremdbewertungsinstrumente ein (vgl. Urk. 18 S. 27 ff.) und leitete die gestellten Diagnosen nach ausführlicher psychopathologischer Befundaufnahme (Urk. 18 S. 25 ff.) anhand der ICD-Kriterien sorgfältig her (vgl. Urk. 18 S. 35 ff.). Die Einschränkungen in den einzelnen für eine berufliche Tätigkeit relevanten Bereichen wurden mittels Bezug der Mini-ICF-APP eingehend dargelegt (Urk. 18 S. 41 ff.). Das Gutachten leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Die Beurteilung ist nach dem Gesagten für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend. Das Gutachten von Dr. B. ___ erfüllt somit die praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vorstehend E. 1.8) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

E. 5.5

Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, die Diagnose einer Persönlich keitsstörung sei nicht nachvollziehbar und das Beschwerdebild werde weiterhin aufgrund psychosozialer und kultureller Faktoren aufrechterhalten (vgl. Urk. 27 S. 1 ff.), vermag dies nicht zu überzeugen. Im Hinblick auf den Zeitpunkt des Auftretens der Persönlich keitsstörung führte Dr. B.____ explizit aus, dass die Störung – soweit rekonstruierbar - im jüngeren Erwachsenenalter nach dem Tod der Mutter begonnen habe. Sodann wies sie darauf hin, dass Beein trächtigungen und subjektives Leiden nach den Leitlinien des ICD auch erst im späteren Verlauf auftreten könnten und dies bei der Beschwerdeführerin der Fall sei (vgl. Urk. 18 S. 40 oben; vgl. hierzu auch die klinisch-diagnostischen Leit linien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling/Mombour/Schmidt, Hrsg., 9. Auflage, Bern 2014, S. 277). Auch erkannte sie die bestehenden psychosozialen Belastungsfaktoren des ausgeblie be nen Besuchs einer weiterführenden Schule, der fehlenden beruflichen Quali fizierung, der arrangierten Ehe sowie der nur bedingten sozialen Integration. Auf grund der aktuellen Untersuchungsergebnisse kam sie allerdings nachvoll ziehbar zum Schluss, dass diese Faktoren für die Entstehung und eine gewisse Zeit auch für die Aufrechterhaltung der Symptomatik zwar partiell eine Rolle gespielt haben mögen, die psychischen Störungen jedoch seit Jahren manifest und chronifiziert seien, als dass sie noch einen direkten Einfluss hätten. Unter anderem sah sie dabei den Grund für die soziale Isolierung nicht in der nur partiellen Integration, sondern in der ausgeprägten Persönlich keitsstörung, der depressiven Störung sowie der Zwangsstörung (vgl. Urk. 18 S. 47 f. Ziff. 3.1. 3.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheits wert liegt dem zufolge klarerweise vor (vorstehend E. 1.2-1.3).

E. 5.6

Nach dem Gesagten ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf das beweiskräftige Gerichtsgutachten von Dr. B.____ aufgrund ihres psychischen Leidens derzeit weiterhin in jeglicher ausserhäuslichen Tätig keit vollständig arbeitsunfähig ist.

E. 6.1

Hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation machte die Be schwerdeführerin im Rahmen des aktuellen Beschwerdeverfahrens eine Status änderung geltend und erklärte, dass sie heute bei guter Gesundheit wahrschein lich in einem Pensum von 50 bis 100 % erwerbstätig wäre und daher ein Mit tel wert von 75 % anzunehmen sei (vgl. Urk. 22 S. 2). Die Beschwerdegegnerin äusserte sich hierzu – trotz der Möglichkeit zur Stellungnahme (vgl. Verfügung vom 15. November 2016, Urk. 25) – nicht.

E. 6.2

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 sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation und somit der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode.

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als ni cht erwerbstätig einzustufen ist, führt je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsver gleich , gemischte Methode) und ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umstände, wenn keine gesundheitliche Beein träch ti gung 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, IVV). 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 E. 4.1 mit Hinweisen auf BGE 133 V 504 E. 3.3).

E. 6.3

Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin vor der Geburt ihres ersten Kindes im Jahr 1998 während vieler Jahren zu 100 % erwerbstätig war, so zuletzt von Juli 1991 bis September 1998 als Saaltochter im Altersheim Y.____ (vgl. Urk. 5/13). Im Januar 2003 wurde das zweite Kind geboren. Anlässlich der im Oktober 2010 erfolgten Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin erstmals im August 2010 Arbeitsbemühungen nachgewiesen habe, wes halb sie bis Juli 2010 als zu 100 % im Haushalt Tätige und ab August 2010 als zu 45 % Erwerbstätige und zu 55 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren sei (vgl. Urk. 5/22 S. 3 Ziff. 2.5).

Im Zeitpunkt des von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens am 1. Juli 2012 (vgl. Urk. 5/24 S. 6; vgl. hierzu Art. 88 bis Abs. 1 lit. b IVV) waren die am 9. Januar 2003 und 31. Mai 1998 geborenen Kinder der Beschwerdeführerin erst 9 und 14 Jahre alt, womit das jüngere Kind immer noch in der Unterstufe war. Im Hinblick auf den bisherigen Verlauf ihrer Erwerbstätigkeit ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ihr Pensum bereits in diesem Zeitpunkt erhöht hätte, zumal seit der rentenzu sprechenden Verfügung vom 4. Februar 2012 (Urk. 5/29, Urk. 5/31) auch gerade erst fünf Monate vergangen waren. Das Revisionsverfahren dauerte sodann 2.5 Jahre, wurde die rentenaufhebende Verfügung (Urk. 2) doch erst im Januar 2015 erlassen. Eine allfällige Änderung der Qualifikation machte die Beschwerdeführerin während dieser ganzen Zeit nie geltend, sondern erst anlässlich der Stellungnahme zum eingeholten Gerichtsgutachten (vgl. Urk. 22).

Einige Tage nach Erlass der Revisionsverfügung vom 5. Januar 2015 (Urk. 2) wurde das jüngere Kind der Beschwerdeführerin gerade 12 Jahre alt. Das ältere Kind war bereits 16 Jahre alt. Hinsichtlich des Betreuungsaufwands besteht nun klarerweise ein erheblicher Unterschied zur letztmaligen Abklärung im Oktober 2010, als die Kinder erst 7 und 12

Jahre alt waren. Die geltend gemachte Ausweitung des Erwerbsspensums im Gesundheitsfall von 45 % auf 75 % ist infolge des Alters der Kinder und des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin vor der Geburt der Kinder zu 100 % erwerbstätig war, in diesem Zeitpunkt nachvollziehbar und überwiegend wahrscheinlich. Das Pensum im Haushalt beträgt nun mehr 25 %.

E. 6.4

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bis Ende Dezember 2014 als zu 45 % Erwerbstätige und zu 55 % im Haushalt Tätige und seither als zu 75 % Erwerbstätige und zu 25 % im Haushalt Tätige zu gelten hat. Das Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) in Sache Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (Nr. 7186/09) steht der vorliegenden Anwendung der gemischten Methode nicht entgegen (vgl. Revisionsurteil des Bundesgerichts 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 E. 4.1-4.4 und IV-Rundschreiben Nr. 355 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 31. Oktober 2016).

E. 7

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf das beweiskräftige psychiatrische Gerichtsgutachten von Dr. B.____ weiterhin als in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gilt (vorstehend E. 5.6). Folglich erübrigt sich für den Erwerbsbereich die Vornahme eines Einkommensvergleichs, da bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten der Invaliditätsgrad 100 % beträgt. Auch hinsichtlich der Einschränkung im Haushaltsbereich ist keine Änderung offensichtlich, wobei Dr. B.____ von einer Leistungseinschränkung entsprechend dem Abklärungsbericht aus dem Jahr 2011 ausging (vgl. Urk. 18 S. 45 f. Ziff. 2.2, S. 48 Ziff. 3.3), weshalb von einer erneuten Abklärung abgesehen werden kann. Es ist demnach von einer unveränderten Einschränkung im Haushaltsbereich von 16.50 % auszugehen (vgl. Urk. 5/22 S. 9 Ziff. 7).

Für den Zeitraum bis Ende Dezember 2014 ergeben sich somit ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 45 % ($100\% \times 0.45$) und im Haushaltsbereich von 9.075 % ($16.50\% \times 0.55$), womit ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 54 % ($45\% + 9.075\%$) resultiert. Der Beschwerdeführerin steht demzufolge bis 31. Dezember 2014 weiterhin eine halbe Invalidenrente zu.

Ab Januar 2015 ergeben sich demgegenüber ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 75 % ($100\% \times 0.75$) und im Haushaltsbereich von 4.125 % ($16.50\% \times 0.25$), womit ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 79 % ($75\% + 4.125\%$) resultiert und der Beschwerdeführerin seither eine ganze Invalidenrente zusteht.

Mit dieser Feststellung und in Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung somit aufzuheben.

E. 8.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

E. 8.2

Die Kosten der Begutachtung durch Dr. B.____ in der Höhe von Fr. 9'150.-- (Urk. 19) sind von der Beschwerdegegnerin zu tragen und somit dem Gericht zurückzuerstatten, erwies sich die Veranlassung eines Gerichtsgutachtens aufgrund des manifesten Widerspruchs zwischen den beiden akten mässig vorhandenen psychiatrischen Gutachten als unerlässlich.

E. 8.3

Ausgangsgemäss steht der vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rück sicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim ab 1. Januar 2015 für Rechtsanwälte gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich MWSt) ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 3'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Januar 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin bis zum 31. Dezember 2014 weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente und sodann ab dem 1. Januar 2015 Anspruch auf eine ganze In validenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessent schädigung von Fr. 3'300 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten für das Gerichts gutachten im Betrag von Fr. 9'150.-- zu erstatten. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Abdullah Karakök - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 29 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannMeierhans

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