

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00316 vom 22. April 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.00316](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00316)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00316 du 22 avril 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00316 del 22 aprile 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).

### **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. 1.2.1**

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. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur

so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 1 .2.2

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 ver selbständigte 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. 1.3**

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. 1.5**

.2

Liegt ein Revisionsgrund vor, so hat nach der Rechtsprechung eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen, mithin auch eine erneute ärztliche Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C\_427/2012 vom 5. Dezember 2012 E. 3.4 mit Hinweisen). 2.

### **E. 2**

IVG). 1.

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete die Renteneinstellung – unter Hinweis auf das Gutachten der Y.\_\_\_\_ vom 17. März 2014 (Urk. 8/113) und die Stellungnahme ihres Rechtsdiensts vom 17. Juni 2014 (Urk. 8/119) – damit,

dass der Rentenanspruch aufgrund des Verlusts der Arbeitsstelle, der einen Revisionsgrund darstelle, neu

zu beurteilen sei. Der psychische Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung vom 26. Juni 2007 deutlich gebessert. Unter Berücksichtigung der unverändert anhaltenden physischen Beeinträchtigungen sei die Beschwerdeführerin noch in der Lage, vollzeitlich mit einer durch einen erhöhten Pausenbedarf bedingten 30%igen Leistungseinbusse der angestammten oder einer anderen leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen und dementsprechend ein 30 % unter dem Valideneinkommen liegendes (und damit rentenausschliessendes) Salär zu erzielen (Urk. 2/1 S. 2 f., Urk. 7).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei stossend, dass die IV-Stelle den Stellenverlust als Anlass für eine umfassende Revision genommen habe. Massgebend für die Beurteilung ihres weiteren Leistungsanspruchs sei daher, ob sich ihr Gesundheitszustand seit dem letzten Rentenentscheid

erheblich verbessert habe. Dies sei nicht der Fall. Im Gegenteil leide sie in physischer Hinsicht nebst den persistierenden Gesichts- und Kopfschmerzen neu auch an Rückenschmerzen, einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), einem Tinnitus sowie erhöhter Ermüdbarkeit. Insofern sei aus somatischer Sicht weiterhin von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 5 ff.). Was die psychische Symptomatik und ihre Auswirkungen auf das Leistungsvermögen anbelange, könne nicht auf die – aus verschiedenen Gründen beweisuntaugliche – Einschätzung des begutachtenden Psychiaters der Y.\_\_\_\_, Dr. med.

Z.\_\_\_\_, abgestellt werden (S. 8 ff.). Viel mehr sei gestützt auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte von einer wesentlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auch aus psychischen Gründen auszugehen (S. 8). Sofern das Gericht zum Schluss gelange, dass weder die COPD noch die Benzodiazepin-Abhängigkeit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten, sei die durch die IV-Stelle erfolgte Verpflichtung, Schadenminderungs massnahmen in Bezug auf diese beiden Leiden zu treffen, nicht gerechtfertigt und demnach aufzuheben (S. 14). 3. 3.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, 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). 3.2

Da die IV-Stelle die Beschwerdeführerin in einem formlosen Schreiben (Urk. 2/2)

lediglich angehalten aber nicht verpflichtet hat, Schadenminderungs mass nah men (Rauchstopp und Benzodiazepin-Abstinenz) zu treffen, ist auf de ren Antrag betreffend Verzicht auf die Auferlegung einer Schadenminderungs pflicht (Urk. 1 S. 2 ) mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten (BGE 132 V 93 E. 5.2.6) .

#### **E. 4**

.2

Aufgrund des Verlust s der Stelle per 31. Mai 2013 (vgl. Urk. 8/90 S. 1 , Urk. 8/92 S. 13 und S. 49 )

ist bei der Berechnung des Invaliditätsgrad es

für das Vali deneinkommen neu auf das

bei Ausschöpfung der (aus invaliden versiche rungs rechtlicher Sicht bestehenden) Restarbeitsfähigkeit hypothetisch , aufgrund von Tabellenlöhnen zu ermittelnde noch erzielbare Salär abzustel len . Da dies e erwerb liche Veränderung e inen Revisionsgrund darstellt (E. 1.5 .1 ; Urteil des Bundes gerichts 9C\_251/2012 vom 5. Juni 2012 E. 4.1 ), hat – unabhän gig davon, ob es

seit der letzten Rentenverfügung zu einer wesentlichen Veränderung des Ge sund heitszu standes gekommen ist (Urk. 1 S.

#### **E. 5**

.1

Betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der von der IV-Stelle am 11. Februar 2015 per Ende März 2015 verfügten Renten aufhebung (Urk. 2/1) geht aus den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes hervor:

Am 12. Februar 2013 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag ihres Kranken taggeldversicherers von Dr. med. A.\_\_\_\_ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. In ihrem Gutachten vom 15. Februar 2013 (Urk. 8/92 S. 29-39) diagnostizierte diese eine

Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, ICD- 1 0 F43.21 (S. 3

#### **E. 5.2**

Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, stellte am 7. Mai 2013 nachstehende Diagnosen (Urk. 8/88 S. 1): - Schwere psychosoziale Belastungssituation, in Behandlung bei Psychia terin - Tinnitus - Persistierendes ausgeprägtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei d seits - degenerative Veränderungen (multisegmentale osteochondrotische Ver änderungen, Reizung absteigende Nervenwurzel L3 rechts ) - COPD GOLD - Stadium II - Unverträglichkeit der Pulverinhalatoren - Nikotinübergenuß - Status nach Mundhöhlenkarzinom im Bereich der Wange links Stadium pT2 pN0 - Status nach transoraler Resektion des Alveolarkammes 25-28 sowie De fektdeckung mit Vorderarm- Radialislappen von links und Neck- Dissektion Level 1-4 links am 22. März 2005 - Status nach Durchtrennung Narbenstrang am 14. November 2005 - Status nach dreimaligem Facelifting mit Unterspritzung im Bereich der lin ken Wange - persistierende A s y m metrie Gesicht - Schwer einstellbare arterielle Hypertonie

Im Verlauf zeige sich vor allem bezüglich der lumbalen Beschwerden eine massive Verschlechterung beziehungsweise Persistenz, welche eindeutig eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedinge. Dies gelte auch für die Zunahme der COPD beziehungsweise die Polymorbidität. Die schwer einstellbare arterielle Hypertonie führe immer wieder zu hypertensiven Krisen mit entsprechenden Folgen. In Bezug auf die psychische Situation sei auf die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin zu verweisen (S. 2).

### **E. 5.3**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, E.\_\_\_\_, gab am 10. Mai 2013 an, die depressive Symptomatik der seit August 2012 im E.\_\_\_\_ in ambulanter Behandlung stehenden Beschwerdeführerin habe sich noch verschlechtert und schränke die Arbeitsfähigkeit ein. Weiterhin sei die Leistungsfähigkeit stark von der somatischen Problematik abhängig. Eine psychopharmakologische Medikation werde wegen des ungünstigen Interaktionspotenzials mit der die physischen Beschwerden betreffenden medikamentösen Behandlung nicht verordnet. Infolge der bestehenden Konzentrationsstörungen, der geringen Belastbarkeit und der stark reduzierten kognitiven Flexibilität sei es „aus psychiatrischer Sicht mit der somatischen Problematik zur Zunahme der Arbeitsunfähigkeit gekommen“ (Urk. 8/88 S. 3).

### **E. 5.4**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, hielt am 13. Mai 2013 fest, sie habe der Beschwerdeführerin am 18. Juni 2010 aufgrund der damaligen Diagnosen (vgl. Urk. 8/61 S. 2) seit September 2005 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Folgende weitere Diagnosen seien seitdem gestellt oder damals nicht erwähnt worden (Urk. 8/88 S. 4): - Tinnitus beidseits mit grossem Störwert - Arterielle Hypertonie, schwer einstellbar - COPD Stadium II - Ausgeprägtes beidseitiges lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) - Intermittierendes Reizsyndrom L3 rechts - Zervikalsyndrom

Zwischenzeitlich sei es infolge einer psychosozialen Belastungssituation zu einer Verschlechterung der Depression gekommen und - damit verbunden - zu einer Zunahme der neurovegetativen Beschwerden und zusätzlicher Vergesslichkeit. Die Behandlung der Depression gestalte sich schwierig, da die Beschwerdeführerin viele Medikamente nicht vertrage. Auch das Kopfweh vom Spannungstyp habe sich seit Juni 2010 noch akzentuiert. In der Tätigkeit als Büroangestellte bestehe daher nun eine mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit.

### **E. 5.5**

Am 19. Juli 2013 stellte Dr. C.\_\_\_\_ nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/91 S. 2): - Intermittierendes exazerbierendes

lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits - degenerative Veränderungen - Status nach Morbus Scheuermann - Reizung absteigende Nervenwurzel L3 rechts bei multisegmentalen osteochondrotischen Veränderungen - Chronische Gesichtsschmerzen - Gesichtasymmetrie - Tinnitus, massiv beeinträchtigend - Status nach Mundhöhlenkarzinom pT2 pN0 G2 - Status nach mehreren Operationen - Zervikozerebrales Schmerzsyndrom, chronisch - Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform - degenerative Veränderungen - Funktionsstörung Knie links - Status nach Arthroskopie, Teilmeniscektomie medial, Entfernung der ein-klemmenden hintern Kreuzbandfetzen und

Anfrischen der femoralen Insertion, Operation vom 29. März 2010 - COPD II

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten die überdies bestehende arterielle Hypertonie und die Penicillin-Allergie. Hinsichtlich der psychiatrischen Diagnosen sei eine Beurteilung der behandelnden Psychiaterin einzuholen (S. 2).

Weiter führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, in den letzten Monaten beziehungsweise Jahren seien zunehmend starke einseitige lumboschialgieforme Schmerzen mit Ausstrahlungen beidseits aufgetreten. Die chronischen Gesichtsschmerzen und die Beschwerden betreffend den übrigen Bewegungsapparat bestünden weiter hin. Aufgrund der Polymorbidität sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht zu 50 % arbeitsunfähig; die Arbeitsunfähigkeit habe sich eher erhöht (S. 3 f.). Aufgrund der Gesamtsituation sei die Beschwerdeführerin sowohl körperlich als auch psychisch in ihrem Leistungsvermögen beeinträchtigt. Die bisherige Tätigkeit sei ihr nicht mehr zumutbar. In einer leichten Wechselstellung sei eine Restarbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich (S. 4).

### **E. 5.6**

Der Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte am 3. August 2013 eine seit 2012 bestehende Anpassungsstörung, ICD-10 F43.2 (Urk. 8/93 S. 1). Die Beschwerdeführerin habe ihre bisherige Arbeit als Sachbearbeiterin am PC im 50%-Pensum recht konzentriert verrichten können; nach längerer Tätigkeit habe jeweils eine – medikamentös kaum beeinflussbare – neuralgische Schmerzsymptomatik im linken Gesichtsbereich dominiert. Nachdem aufgrund der Wirtschaftskrise im Maschinenbausektor vielen ihrer Mitarbeiter gekündigt worden sei, sei es wegen Existenz- beziehungsweise Zukunftsängsten zu einer Verschlechterung der psychischen Symptome und zu einer Zunahme der Schmerzsymptomatik gekommen (S. 1 f.). Der Beschwerdeführerin, die aus somatischer Sicht zu 50 % arbeitsunfähig sei, sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar (S. 2 f.).

### **E. 5.7**

Nachdem sie die Beschwerdeführerin am 13. November

2013 sowie am 28. Januar und 6. Februar 2014 polydisziplinär untersucht hatten, stellten die Ärzte der Y.\_\_\_\_ in ihren Gutachten vom 17. März 2014 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Urk. 8/113 S. 23):  
- Gesichtsschmerzen links, wahrscheinlich multifaktoriell bedingt, sicher neurogen mitbedingt, leichte Trigemineusneuropathie links, Mundastschwäche des Nervus

facialis links mit Defektheilung (Synkinesien) bei Status nach Resektion eines Mundhöhlenkarzinoms, Defektdeckung mittels fasziokutanem Vorderarm-Radiallappen links und Neck-Dissektion im März 2005

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten nachstehende Diagnosen (S. 24): - Status nach Mundhöhlenkarzinom im Bereich der Wange links pT2

pN0

G2 - Status nach transoraler Resektion des Tumors inklusive Alveolar kamm

Regio 25 bis 28, selektiver Neck-Dissektion links Level 1 bis 4, Defektdeckung der Wange mittels fasziokutanem

Vorderarm-Radiallappen von links am 29. März 2005 - Status nach

Narbenresektion/-korrektur am 14. November 2005 - Status nach mehreren plastischen

Operationen im Bereich der Wange links - aktuell: klinisch lokalregionär tumorfrei - Chronischer beidseitiger kompensierter Tinnitus seit 2008 bei beidseitig leichtgradiger Hochtonschwerhörigkeit mit Hörverlust von zirka 15 % beidseits - Sensibilitätsstörung im Bereich des Ramus

superficialis des Nervus

radialis links bei Status nach Vorderarm- Radialislappenentnahme - Rezidivierende Lumbalgien rechts, radikuläre Reizsymptomatik möglich, Höhenangaben nicht möglich - Chronisch obstruktive Lungenerkrankung - Hypertonie - Missbrauch von Benzodiazepin, ICD-10 F13.1 - Nicht organische Insomnie, ICD-10 F51.0 - Chondroпатия

patellae rechts - Status nach Arthroskopie des linken Kniegelenks im März 2010 bei zuvor im MRI beschriebener Innenmeniskus- und Kreuzbandpathologie - Status nach Osteosynthese einer Claviculafraktur links

Die Gutachter gaben an, während der Gesundheitszustand aus somatischer Sicht unverändert sei, habe sich die psychische Symptomatik in den letzten Monaten deutlich gebessert (S. 26 ff.). Auch wenn sich keine objektivierbare organische Grundlage für die geklagten Schmerzen finde, sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten oder einer anderen leidensangepassten Tätigkeit – im Rahmen eines 100%-Pensums mit 30%iger Leistungseinbuße – lediglich noch zu 70 % arbeitsfähig sei (S. 26).

#### **E. 5.8**

In ihrer gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme vom 1. April 2014 gelangte Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, Ärztin des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) der IV, zum Schluss, dass

aufgrund des – beweistauglichen – Gutachtens der Y.\_\_\_\_ vom 17. März 2014 (Urk. 8/113) von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen sei. Seit dem letzten Revisionsverfahren im Februar 2011 habe sich die psychische Symptomatik – bei unverändertem physischem Gesundheitszustand – verbessert (Urk. 8/118 S. 6 f.).

#### **E. 5.9**

Am 17. November 2014 hielt die RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin leide an einer COPD GOLD-Status II. Eine leichte Tätigkeit in einer irritantienfreien Umgebung (wie es auch die zuletzt ausgeübte Bürotätigkeit gewesen sei) sei damit weiterhin möglich. Eine sitzende Tätigkeit ohne Irritantienbelastung sei der Beschwerdeführerin – im Fall eines weiteren Fortschreitens der COPD – auch bei einem GOLD-Status III noch zumutbar. Im Hinblick auf die Vermeidung einer weiteren Progression der COPD und einer allfällig damit verbundenen Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit sei die Beschwerdeführerin unbedingt zu einem Rauchstopp aufzufordern (Urk. 8/129 S. 2 f.). Sofern der Benzodiazepin-Konsum weiter bestehe, seien eine diesbezügliche fachärztliche Behandlung und allenfalls ein Entzug im stationären Rahmen indiziert (S. 3).

#### **E. 6**

; vgl. auch S. 34).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. Es sei indes damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin unter adäquater Behandlung in

ner vier Monaten wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit erlangen werde .

Die rasche Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit würde sich wohl positiv auf den psychischen Gesundheitszustand auswirken (S. 38).

### **E. 6.1.1**

Nach Lage der Akten steht fest, dass die Beschwerdeführerin an seit Jahren unverändert anhaltenden und die Arbeitsfähigkeit weiterhin beeinträchtigenden Gesichtsschmerzen bei Status nach Mundhöhlenkarzinom leidet (vgl. insbesondere Urk. 8/19 S. 1 f., Urk. 8/36 S. 7, Urk. 8/54 S. 1 f., Urk. 8/61 S. 2 f., Urk. 8/70, Urk. 8/88 S. 1, Urk. 8/91 S. 1, Urk. 8/113 S. 23 und S. 26) . Hinsichtlich der konkreten Auswirkungen auf das Leistungsvermögen legten die Experten der Y.\_\_\_\_

gestützt auf die Ergebnisse der im Rahmen ihrer fundierten interistischen, orthopädisch/traumatologischen , psychiatrischen und oto-rhino-laryngologischen Untersuchung erhobenen Befunde überzeugend dar, dass die – multifaktoriell bedingten, zumindest teilweise mit neurogenen Beschwerden (leichte Trigeminusneuropathie links, Folgeerscheinungen der Fazialisläsion ) zu erklärenden – Gesichtsschmerzen beziehungsweise die damit in Zusammenhang stehende Konzentrationsschwäche und rasche Ermüdbarkeit eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (30%ige Leistungseinbuße im Rahmen eines Vollzeitpensums) in der angestammten oder einer anderen leistungsgerechten Tätigkeit zeitigten (Urk. 8/113 S. 25 f. und S. 38).

Damit berücksichtigten sie offensichtlich nicht nur die durch die neurogene Symptomatik an sich verursachten, sondern auch die als Nebenfolge der seit Jahren andauernden Behandlung mit Lexotanil

bestehenden Konzentrations- und Schlafstörungen (Urk. 1 S. 9 f.), auch wenn sie den diagnostizierten „Missbrauch von Benzodiazepin“ unter den Gesundheitsstörungen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anführten (Urk. 8/113 S. 24). In Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin , die im Rahmen der Begutachtung durch die Ärzte der Y.\_\_\_\_ keine Konzentrationsstörungen zeigte (Urk. 8/113 S. 53), nach ihren eigenen Angaben und denjenigen ihrer früheren Arbeitgeberin bis zum Stellenverlust im Frühjahr 2013 über Jahre hinweg in der Lage war , im Rahmen eines 50%-Pensums (fünf Halbtage à vier Stunden) eine volle Leistung zu erbringen ( Urk. 8/36 S. 7, Urk. 8/52 S. 3, Urk. 8/60 S. 3 , Urk. 8/92 S. 61 , Urk. 8/93 S. 2 ) , ist davon auszugehen, dass de r

bei der Arbeit jeweils nach einem halben Tag auftreten den neuralgischen Schmerzsymptomatik im linken Gesichtsbereich mit ihren direkten und indirekten Folgeerscheinungen (Urk. 8/92 S. 61) mit der attestierten 30%igen Arbeitsfähigkeit (erhöhter Pausenbedarf beziehungsweise verlangsamte Arbeitserledigung) angemessen Rechnung getragen wurde.

Anzumerken ist, dass Schmerzen an sich noch kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit sind und die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten nach der Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit zu 50 % im März

(Urk. 8/11 S. 2, Urk. 8/17 S. 4) beziehungsweise September 2005 (Urk. 8/4 S. 5, Urk. 8/19 S. 5 , Urk. 8/25 S. 4 ) bis am 21. August 2012 (letzter Arbeitstag vor dem Stellenverlust Ende Mai 2013

[ Urk. 8/90 S. 1 f. , Urk. 8/92 S. 49 ] ) nie versucht hat, ihr Arbeitspensum zu erhöhen (vgl. hierzu Urk. 8/41 S. 3, Urk. 8/52 S. 8 , Urk. 8/90 S. 2 ) , obwohl die bei der ursprünglichen Rentenzusprache bestandene und von der IV-Stelle damals als anspruchrelevant erachtete reaktive Depression (Urk. 8/25 S. 3 f.) in der Folge wieder abklang (Urk. 8/92 S. 33 und S. 36 , Urk. 8/93/1-2 )

und in somatischer Hinsicht keine wesentliche Verschlechterung eintrat .

### **E. 6.1.2**

Was die weiteren Gesundheitsstörungen anbelangt, ist gestützt auf die ohne Weiteres einleuchtenden Ausführungen der Gutachter der Y.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass sich die Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule in der ange stammten Büro- oder einer anderen leidensangepassten Tätigkeit nicht auf das Leistungsvermögen auswirken (Urk. 8/113 S. 25 ). Auf die gegenteilige Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ (vgl. Bericht e vom 7. Mai 2013 [ Urk. 8/88 S. 1 f.] und vom 19. Juli 2013 [Urk. 8/91] ) kann insofern nicht abgestellt werden, als der ge nannte Arzt nicht darlegte, aufgrund welcher funktioneller Defizite der Be schwerdeführerin eine rückschonende Tätigkeit lediglich noch in reduziertem Pensum zumutbar sei. Für eine durch die arterielle Hypertonie und/oder den (von den Gutachtern der Y.\_\_\_\_ als insgesamt gut kompensiert gewerteten [Urk. 8/113 S. 25]) Tinnitus bedingte Leistungseinbusse in einer körperlich leichten, keine erhöhten Anforderungen an das Gehör stellenden Tätigkeit gibt es in den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte. Betreffend die COPD GOLD- Stadium II gelangten die Experten der Y.\_\_\_\_ und die RAD-Ärztin Dr. G.\_\_\_\_ einhellig und mit durchaus nachvollziehbar Begründung zum Schluss , dass dieses Leiden sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit in der ange stammten oder einer geeigneten Verweistätigkeit auswirke (Urk. 8/113 S. 21 , Urk. 8 /129 S. 2 f.).

Die von der Gutachterin Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 8/92 S. 35 und 37)

und vom behandelnden Psychiater Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 8/93 S. 1) diagnostiziert e

Anpassungs störung (mit längerer depressiver Reaktion)

sodann ist nicht per se als invalidisierendes psychisches Leiden zu qualifizieren (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_259/2014 vom 31. Juli 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). Zudem geht aus den medizinischen und den weiteren Akten klar hervor, dass das Beschwerdebild durch - grundsätzlich invaliditätsfremde und daher bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs auszuklammernde ( E. 1.3.2) – psychosoziale

Belastungsfaktoren in Form namentlich des (drohenden beziehungsweise zwischenzeitlich erfolgten) Stellenverlusts und damit verbundener Existenzängste ausgelöst wurde und seither von solchen geprägt ist (vgl. hierzu Urk. 8/92 S. 35, S. 38 und S. 65 , Urk. 8/88 S. 1 und S. 4, Urk. 8/93 S. 1 f. , Urk. 8/113 S. 15 und S. 50 ) . Es ist daher davon auszugehen, dass die wesentlich durch ungünstige psychosoziale Umstände geprägte psychische Störung der Beschwerdeführer in bei Wegfall der Belastungsfaktoren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder ver schwände . Die Psychiaterin Dr. A.\_\_\_\_ hielt in ihrem Gutachten vom 15. Februar 2013 denn auch explizit fest , dass sich die rasche Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit prognostisch positiv auf den psychischen Gesundheitszustand auswirken würde (Urk. 8/92 S. 38). Die – gemäss den Gutachtern der Y.\_\_\_\_

nach guter Verarbeitung der durch die Kündigung verursachten Kränkung mittlerweile wieder remittierte (Urk. 8/113 S. 25 f. und S. 56 ) – psychische Symptomatik ist daher

jedenfalls nicht von invalidenversicherungs rechtlicher Relevanz.

### **E. 6.1.3**

Die Beschwerdegegnerin schloss demnach zu Recht , dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung sämtlicher Gesundheitsstörungen als Sachbearbeiterin oder in einer anderen behinderungsangepassten Tätigkeit noch zu 70 % arbeitsfähig sei.

### **E. 6.2**

Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrads ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Sachverhalt, dass die Beschwerdeführerin gemäss Angaben ihrer früheren Arbeitgeberin ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2006 erzielt hätte (Urk. 8/11 S. 2), und unter Berücksichtigung der bis im – angesichts des Stellenverlusts per Ende Mai 2013 – vorliegend massgebenden Jahr 2013 (vgl. Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung [ IVV ] ) eingetretenen Nominallohnentwicklung von einem Valideneinkommen von Fr. 74'999.-- aus (Urk. 8/119 S. 3), was zu Recht nicht beanstandet wurde (Urk. 1).

Ein Heranziehen des bisher erzielten Verdienstes ist - nach Stellenverlust - nicht sachgerecht und bildet nicht ab, was die Beschwerdeführerin noch verdienen könnte. Bei der Berechnung des Invalidenlohns ist vielmehr auf die lohnstatistischen Durchschnittswerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) abzustellen. Die Beschwerdeführerin hat die Sekundarschule absolviert, eine Lehre als Kosmetikerin abgeschlossen und war zuletzt rund 26 Jahre lang als Sachbearbeiterin in einem Industriebetrieb tätig (Urk. 8/90 S. 1). Die dabei erworbene Erfahrung (Urk. 8/90 S. 5 unten) wird ihr auch beim weiteren beruflichen Fortkommen von Nutzen sein, zumal ihr aus gesundheitlicher Sicht die nämlichen Tätigkeiten im gesamten kaufmännischen Bereich noch möglich sind.

Es rechtfertigt sich daher, gestützt auf die LSE 2010, Tabelle TA1, von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'326.-- auszugehen, das von Frauen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im gesamten Sektor „Dienstleistungen“ (Ziff. 45-96) erzielt wird. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden für alle Branchen (Die Volkswirtschaft 3/4 2015, Tabelle B9.2, S. 88), der Nominallohnentwicklung von jeweils 1 % in den Jahren 2011 und 2012 und von 0,7 % im Jahr 2013 ( Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Entwicklung der Nominallöhne 1976-2014, T 39, Frauen ) sowie der 70%igen Restarbeitsfähigkeit resultiert ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 38'914.-- ( $\text{Fr. } 4'326.-- : 40 \times 41,7 \times 12 \times 1,01 \times 1,01 \times 1,007 \times 0,7$ ). Ein leistungsbedingter Abzug ist nicht gerechtfertigt, denn das auf 70 % reduzierte Pensum trägt der verminderten Leistungsfähigkeit Rechnung. Setzt man das Invalideneinkommen von Fr. 38'914.-- in Bezug zum Valideneinkommen von Fr. 74'999.--, ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 36'085.-- und somit ein Invaliditätsgrad von rund 48 % und damit ab April 2014 (vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit . a IVV) Anspruch noch auf eine Viertelsrente .

### **E. 6.3**

Der Beschwerdeführerin ist demnach in teilweiser Gutheissung der Beschwerde mit Wirkung ab 1. April 2015 eine auf einem Invaliditätsgrad von 40 % beruhende Viertelsrente zuzusprechen.

## **E. 7**

.

### **E. 7.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Trotz des im Mass li chen bloss teilweise Obsiegens der Beschwerdeführerin rechtfertigt sich die Teilung der Prozesskosten nicht, da das „Überklagen“ ohne Einfluss auf den Prozessaufwand blieb (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_846/2015 E).

3 mit

Hinweis auf BGE 117 V 401 E.

2 ). Dementsprechend

sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800. -- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen .

### **E. 7.2**

Der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

( GSVGer ) eine Prozessentschädigung zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 2 ' 4 00 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint.

### **E. 7.3**

Bei diesem Verfahrensausgang erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos. Das Gericht erkennt : 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. Februar 2015 dahin abgeändert, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2015 Anspruch auf eine Viertelrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- 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. 2 ' 4 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Barbara Laur -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse der H. \_\_\_\_ -  
Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Gräub-Fischer

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