

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00741 vom 31. Januar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00741

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00741 du 31 janvier 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00741 del 31 gennaio 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). 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).

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. Rechtsprechungs gemäss 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 Bundesgerichtes 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. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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 ausgleichender 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).

E. 1.4.1

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 Invaliditätsbeurteilung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4.2

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Verwaltung verpflichtet, das neue Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teile des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzuheben, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich auch dann auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln, wenn die Frage nach einer anspruchrelevanten Veränderung des Sachverhalts im Sinne einer revisionsbe gründenden erheblichen Gesundheitsveränderung bejaht wird (BGE 117 V 198 E. 4b; Urteile des Bundesgerichts 9C_378/2014 vom 21. Oktober 2014 E.

4.2; 9C_226/2013 vom 4. September 2013; zum Ganzen: BGE 141 V 5 E.

2.3 und E. 5 f.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, aufgrund der subjektiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes liege ein Revisionsgrund vor. Die medizinische Abklärung habe ergeben, dass die angestammte Tätigkeit als Kassiererin der Beschwerdeführerin noch in einem 60%igen Pensum zumutbar sei. Ab Oktober 2012 sei ihr

in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 22%, weshalb der Rentenanspruch entfalle. Die seit Januar 2013 aufgrund der psychiatrischen Befunde zusätzlich aufgetretenen Einschränkungen mit einer (gutachterlich attestierten) 60%igen Restarbeitsfähigkeit

seien als überwindbar anzusehen und daher nicht zu berücksichtigen. Denn trotz der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung mit mittelgradiger depressiver Episoden würden sich Ressourcen erheben lassen, so gehe die Beschwerdeführerin schwimmen, habe einen geregelten Tagesablauf, vormittags und nachmittags etwas laufen, sie könne den Haushalt besorgen, selbständig einkaufen, Termine einhalten und sie mache Bewegungsübungen. Ausserdem liessen sich durchaus gewisse Interessen erkennen und eine gewisse Konzentration sei gegeben. Auch würden psychosoziale Faktoren vorliegen, welche eine subjektiv empfundene Arbeitsunfähigkeit hervorrufen würden (Urk. 2 S. 2 f.). 2.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, in somatischer Hinsicht sei kein Revisionsgrund im Sinne einer Verbesserung des Gesundheitszustandes seit der Rentenzusprache eingetreten. Im Gegenteil habe der F.____-Gutachter festgehalten, dass zusätzliche Befunde vorliegen würden. Weder die Gutachter noch die Beschwerdegegnerin hätten ausgeführt, wie sich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bei einem verschlechterten Gesundheitszustand verbessern können. Es müsse sich dabei um eine abweichende Interpretation und Folgenabschätzung handeln, zumal das Anforderungs- und Belastungsprofil praktisch unverändert sei. Daher sei weiterhin mindestens der Anspruch auf die

bisherige Viertelsrente gegeben. Soweit das Gericht vom Vorliegen eines Revisionsgrundes ausgehe, die eine umfassende Neuurteilung erlaube, dürfe nicht auf das F.____-Gutachten abgestellt werden, sondern es wäre die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zu rückzuweisen. In psychischer Hinsicht sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Dabei sei zu beachten, dass der psychiatrische F.____-Gutachter die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche auch durch ihre Eingliederungsbemühungen gestützt würden, bereits nach einem objektiven Massstab unter Berücksichtigung der Ressourcen vorgenommen habe. Es gehe daher nicht an, dass die Beschwerdegegnerin dieselben Ressourcen nochmals berücksichtige und damit auf eine volle Arbeitsfähigkeit schliesse. Eine Korrektur durch die Verwaltung wäre nur dann angebracht gewesen, wenn die ärztliche Einschätzung invalitätsfremde Gesichtspunkte berücksichtigt hätte, was indes nicht der Fall sei. Dr. C.____ (richtig: Dr. H.____; Urk. 7/126/34) habe auf Seite 34 des Gutachtens ausdrücklich festgehalten, dass ein Überwiegen der psychosozialen Belastungsfaktoren nicht anzunehmen sei. Zudem könne einer mittelschweren depressiven Störung nicht von vorne herein eine invalitätsierende Wirkung abgesprochen werden. Sie leide an einer von reaktiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbaren psychischen Beeinträchtigung, der selbständige Bedeutung respektive Krankheitswert zu komme und die rezidivierend, mithin andauernd und nicht bloss vorübergehend sei. Folglich sei von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen, woraus ein Invaliditätsgrad von 50 % und ein Anspruch auf eine halbe Rente resultiere (Urk. 1 S. 10 ff.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls inwiefern sich der Invaliditätsgrad seit der letzten rechtskräftigen Rentenverfügung vom 4. Juni 2008 (Urk. 7/47, Urk. 7/50/1-2) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom

E. 6

0, arbeitete zuletzt als Kassiererin bei der Z.____

(Urk. 7/8/1-2). Sie leidet an lumbalen Rückenschmerzen, welche im Jahr 2003 mit einer Spondylodese

L4/5

operativ behandelt wurden (Urk. 7/9/19-20, Urk. 7/19/7). Ab Februar 2005 arbeitete sie aus gesundheitlichen Gründen in einem Arbeitspensum von 50 % (Urk. 7/7/2, Urk. 7/8/2, Urk. 7/9/4).

Am 6. Dezember 2004 hatte sich die Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung wegen Rückenschmerzen zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und holte unter anderem das Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 15. Mai 2007 ein (Urk. 7/19).

Gestützt darauf sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 4. Juni 2008 eine Viertelsrente mit Wirkung ab Januar 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zu (Urk. 7/47, Urk. 7/50/1-2).

Diese Verfügung erwuchs unanagefochten in Rechtskraft.

E. 7

/114). Die IV-Stelle holte daraufhin das polydisziplinäre Gutachten des F.____ vom 11. Dezember 2014 ein (Urk. 7/126). Mit neuem Vorbescheid vom 26. Januar

2015 kündigte die IV-Stelle die Aufhebung der bisherigen Viertelsrente

bei einem Invaliditätsgrad von 22 % an (Urk. 7/132), wo gegen die Versicherte mit Schreiben vom 17. April 2015 Einwände erhoben (Urk. 7/143) . Mit Verfügung vom 8. Juni 2015 stellte die IV-Stelle die bisherige Viertelsrente wie angekündigt auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein und entzog einer allfälligen Beschwerde dagegen die auf schiebende Wirkung (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 7. Juli 2015 Beschwerde und beantragte, es sei ihr eine halbe Rente ab März 2013 zuzusprechen; eventua liter sei die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung zurück weisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin ausserdem um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2), was ihr mit Verfügung vom 11. August 2015 gewährt wurde (Urk. 8)

Die Beschwerde gegenin schloss in der Beschwerdeantwort vom 6. August 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Eingabe vom 9. September 2015 (Urk. 10) reichte die Beschwerdeführerin den Bericht der G.____ vom 16. August

2015 ein (Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Schreiben vom 5. Oktober 2015 auf eine Stellungnahme

hierzu (Urk. 13). Mit Verfügung vom 3. November 2015 wurde die Y.____ zum Prozess beigeladen (Urk. 15), welche mit Eingabe vom 12. November 2015 mitteilte, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte (Urk. 16).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

Juni 2015 (Urk. 2), die recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis bil det (BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis), in ren t en erheblichem Aus mass verändert hat. 3. 3.1

Die rentenzusprechende Verfügung vom 4. Juni

2008 (Urk. 7/47, Urk. 7/50/1-2) stützte sich gemäss de n Feststellungsblättern

vom 6. Juli (Urk. 7/21 /4) und vom 29. Oktober 2007

(Urk. 7/ 44/2) auf das orthopädisch-chirurgische Gutachten von Dr. A.____

vom 15. Mai 2007 (Urk. 7/19).

Dieser hatte die Diagnosen eines chronischen lumbo-ischialgieformen Syndroms bei Spondylolisthesis , des Status nach Reposition L4/5 und Spondylodese , ei nes anhaltenden, chronifizierten

lumbo-spondylogenen Syndroms (ohne Nervenwurzelkompressionszeichen) sowie des Status nach inter kor por eller

Spondylodese L4/5 gestellt. Aufgrund dieser somatischen Beeinträchtigungen attestierte er eine Arbeits unfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kas siererin von 50 % .

In einer leidensangepassten, wechsel belastenden Tätigkeit mit relativ raschem Wechselrhythmus unter Vermeidung von Tragen und Heben von Lasten über 5 Kilogramm pro Seite und unter Vermeiden einer länger dauernden vornüber geneigten Haltung sei eine Arbeitsfähigkeit von 70-75 % gegeben (Urk. 7/19/6-8).

Dieser Sachverhalt bildet die Vergleichsbasis zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seither erheblich verändert habe. 3.2 3.2.1

Im Fragebogen zur Rentenrevision vom 23. Juli 2013 führte die Beschwerdeführerin neu psychische Beschwerden auf (Urk. 7/59/2). Gemäss dem Bericht von Dr. phil. I.____, Fachpsychologin für Psychotherapie, vom 11. Oktober 2013 hatte sich die Beschwerdeführerin ab dem 10. April 2013 in psychotherapeutische Behandlung (1 mal pro Woche) begeben. Dr. I.____ führte die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) auf. Infolge der bedeutsamen chronifizierten Schmerzsymptomatik mit Durchschlafstörungen, vermehrter Tagesmüdigkeit bis Erschöpfung hätten sich zunehmend Probleme am Arbeitsplatz mit Entwicklung von existenziellen Ängsten und Verstärkung der offenbar seit längerem bestehenden depressiven Stimmungslagen mit Antriebslosigkeit, Anhedonie, innerer Leere, kognitiven Störungen (Denkhemmung, Gedankenkreisen), Reizbarkeit und Affektlabilität, Verlust der Tagesstruktur und sozialem Rückzug ergeben (Urk. 7/65/1-2).

Von den Ärzten der B.____, wo die Beschwerdeführerin vom 24. Juni bis 22. Juli 2013 im Rahmen eines interdisziplinären Behandlungsprogrammes für Patienten mit chronischen Schmerzen (ZISP) stationär behandelt worden war, wurde im Austrittsbericht vom 14. August 2013 nebst der Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei/nach Status einer Spondylodese L4/5 ebenfalls die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode und ausserdem eine ausgeprägte Insomnie aufgeführt (Urk. 7/61/5). 3.2.2

Der psychiatrische Gutachter Dr. C.____ schloss gemäss dem zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellten

bidisziplinären

Gutachten vom 13.

März 2014 nach der Untersuchung vom 12. März 2014 dagegen auf eine lediglich grenzwertig leichte depressive Reaktion / Anpassungsstörung bei chronischer Schmerzproblematik und Langzeit arbeitsunfähigkeit (ICD-10 F43.21). Ausserdem führte er den Verdacht auf eine somatoforme

Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bei/mit chronischer Schmerzproblematik lumbal bei Status nach Spondylodese L4/5 sowie Knieschmerzen bei Femoropatellararthrose beidseits auf (Urk. 7/77/8). Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und es sei der Beschwerdeführerin das bis herige 50%ige Arbeitspensum zumutbar. Aus rein psychiatrischen Gründen sei ihr jede Tätigkeit zumutbar, die Einschränkung sei somatisch bedingt (Urk. 7/77/10-12).

Die orthopädische Gutachterin Dr. D.____ stellte nach der Untersuchung vom 12. März 2014 im Wesentlichen die Diagnosen rezidivierender Beschwerden der Wirbelsäule bei Haltungsinsuffizienz, verschmächtigter Rumpfmuskulatur und Fehlstatik, Status nach Spondylodese L4/5, degenerativer Veränderungen im Sinne von Verknöcherungen des vorderen Längsbandes und einer Bandscheibenprotrusion L2/3 ohne sicheres

nervenzwurzelbezogenes neurologisches Defizit und einer (gemäss Aktenlage) Retropatellararthrose bei freien Funktionen der Kniegelenke sowie endphasige Schmerzen rechts in der Leiste bei freier Funktion der Hüftgelenke. Die subjektiv geklagten Beschwerden würden radiologisch ihr Korrelat finden, das gesundheitliche Hauptproblem liege auf dem orthopädischen Fachgebiet. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kassiererin sei der Beschwerdeführerin auf Dauer mit einem Pensum von 2 Stunden pro Arbeitstag zumutbar. Eine körperlich leichte Tätigkeit mit wechselnder Ausgangslage, ohne Bücken, ohne Rotationen des Rumpfes und ohne Zwangshaltungen

seien ihr 4 Stunden pro Arbeitstag

zumutbar (Urk. 7/77/17 -19). 3.2.3

Die Ärzte der E.____, welche gemäss dem Bericht vom 14. Juli 2014 am 2. Juli 2014 im Auftrag der Krankenversicherung

ein ambulantes psychiatrisches Assessment durchgeführt hatten, stellten die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und des Verdachts auf eine dependente

Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) sowie des Verdachts auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1).

Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl aufgrund der schweren Depression als auch aufgrund der somatoformen

Schmerzstörung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit. Die Ressourcen zur erfolgreichen Bewältigung des Schmerzsyndroms seien stark eingeschränkt (Urk. 7/114/5-8). 3.2.4

Die F.____-Gutachter schlossen gemäss dem von der Beschwerdeführerin

in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten vom 11. Dezember

2014 (Urk. 7/126) auf die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Pseudolumboischialgie rechts bei/mit leichter Osteochondrose und Diskushernie L2/3 mit Verlagerung der Nervenwurzel L2 extraforaminal rechts, leichter Osteochondrose L3/4 bei linkskonvexer Soliose, mässiger Osteochondrose L5/S1 mit Diskushernie und Kompression der Nervenwurzel L5 links sowie Status nach Spondylodese L4/5 (September 2003); rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, bestehend seit etwa Januar 2013 (ICD-10 F33.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden beurteilt: Cervicovertebralsyndrom bei leichter Osteochondrose C5-7 mit disc

bulging ohne neuraler Kompression, akzidentelle, vermeidende und einfach strukturierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), Sigmadivertikulose, Nikotinabusus, Nabelhernie, Unterschenkel varikosis links (Urk. 7/126/41-42).

Aufgrund der somatischen respektive lumbalen Beschwerden bestehe eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kassiererin ab Oktober 2012.

In einer körperlich leichten Tätigkeit in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könne, ohne häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen sei der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. In

psychischer Hinsicht sei mindestens seit Januar 2013 zufolge der depressiven Symptomatik mit Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation, der Anpassungsfähigkeit und der Kontaktfähigkeit sowie der Dauerbelastbarkeit gesamthaft bei voller Stundenzahl eine 50 % Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gegeben. In einer leidensangepassten Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrten Kundenkontakt und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung sei seit Januar 2013 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/126/42-43). 3.3

3.3.1

Mit dieser Aktenlage ist ausgewiesen, dass sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht eine Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu jenem bis im Juni 2008 (Urk. 7/47, Urk. 7/50/1-2) eingetreten ist. Zum einen hat sich gemäss dem F.____-Gutachten zusätzlich zu den lumbalen Beschwerden bis zum Juni 2015 (Urk. 2) eine depressive Symptomatik mit neuer Diagnose und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entwickelt. Zum anderen wurden auch an der Lendenwirbelsäule (LWS) zusätzliche Beeinträchtigungen erhoben. Dazu ist dem F.____-Gutachten zu entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Gutachten von Dr. A.____ verschlechtert habe, nachdem nun eine Osteochondrose L2/3 mit Diskushernie und Verlagerung der Nervenwurzel L2 rechts sowie eine Osteochondrose L5/S1 mit Diskushernie und Kompression der Nervenwurzel L5 links vorliege (Urk. 7/126/44). 3.3.2

Zu prüfen ist im Folgenden, ob aufgrund dieser neuen respektive veränderten Beschwerdebilder gleichsam von einer Verschlechterung der zumutbaren Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auszugehen ist oder ob mit der Beschwerde gegenüber eine insgesamt verbesserte Leistungsfähigkeit anzunehmen ist. Denn im Rahmen der vorzunehmenden Neueinschätzung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit ist die gesundheitliche Gesamtsituation zu würdigen. Eine tatsächliche Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen kann auch darin liegen, dass sich beispielsweise ein Leiden in seiner Intensität und damit in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat, oder in einer verbesserten Leidensanpassung der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September

2010 E. 2.3 mit Hinweisen). Daher kann auch bei einer neu hinzutretenden Gesundheitsproblematik und Diagnose ein höherer Arbeitsfähigkeitsgrad resultieren (vgl. BGE 141 V 9 E. 6.3.2). 3.3.3

In der angestammten Tätigkeit als Kassiererin, welche die Beschwerde führen nicht mehr ausübt, besteht unstrittig und nach einheitlicher medizinischer Aktenlage weiterhin eine erhebliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % (Urk. 7/77/19, Urk. 7/126/42-43). Massgeblich ist daher die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. 3.4 3.4.1

In Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit ist in medizinischer Hinsicht von der Einschätzung gemäss dem F.____-Gutachten vom 11. Dezember 2014 auszugehen, zumal es alle recht sprechenden gemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Insbesondere setzten sich die F.____ -Gutachter auch ausführlich mit den divergierenden medizinischen Einschätzungen

auseinander, namentlich jener gemäss dem bidirektionalen Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ (Urk. 7/77) sowie jener der Ärzte der E.____ (Urk. 7/114) , und sie legten ihre davon abweichende Einschätzung nachvollziehbar und überzeugend dar (Urk. 7/126/10, Urk. 7/126/30-31). 3.4.2

Betreffend die depressive Symptomatik, welche sich nach dem psychiatrischen

F.____ -Teilgutachten vom 2. Oktober

2014 zusehends im Zuge der chronischen Schmerzsymptomatik entwickelt habe (Urk. 7/126/59, Urk. 7/126/66), übernahm die Beschwerdeführerin grundsätzlich zu Recht nicht ohne Weiteres die gutachterliche Einschätzung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 7/126/42). Jedoch ist ihrer Begründung dazu, es bestünden genügend Ressourcen und ausserdem seien psychosoziale Belastungsfaktoren vorhanden (Urk. 2 S. 3), nicht zu folgen. Denn diese Umstände wurden von den F.____ -Gutachtern bereits hinreichend und sachgerecht gewürdigt (Urk. 7/126/29-30, Urk. 7/126/43) .

Massgeblich ist hier vielmehr, dass nach der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung die leicht- bis mittelgradigen depressiven Störungen, unabhängig davon, ob sie rezidivierender oder episodischer Natur sind, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind. Nur in dieser seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut ansehbar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahr scheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Zudem muss die Therapie in dem Sinn konsequent gewesen sein, als die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden sind (BGE 140 V 193 E. 3.3; 137 V 64 E. 5.2 mit Hinweis; zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 9C_901/2015 vom 8. Juli 2016 E. 3.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1, je mit weiteren Hinweisen).

Hier ist dem

F.____ -Gutachten zu entnehmen, dass

nebst der psychologisch-psychotherapeutischen Behandlung eine regelmässige psychiatrische Behandlung kombiniert mit antidepressiver Medikation zu empfehlen sei. Bei bisher mangelnder Verträglichkeit sollte ein ausreichend verträgliches Antidepressivum eingesetzt werden. Unter diesen therapeutischen Massnahmen könnte innerhalb eines Jahres eine Leistungssteigerung mit gesamthaft etwa 75%iger Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erwartet werden (Urk. 7/35-36, Urk. 7/126/43).

Die mögliche und zumutbare Behandlung der psychischen Beschwerden ist damit nicht als ausgeschöpft anzusehen und die depressive Störung kann unter den gegebenen Umständen nicht als therapieresistent qualifiziert werden. Jedoch ist gemäss der Einschätzung der F.____ -Gutachter eine Therapierbarkeit lediglich bis zu einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erreichbar, weshalb insgesamt keine höhere Arbeitsfähigkeit

higkeit anzunehmen ist. 3.4.3

Dies erscheint auch mit Blick auf die somatischen Beschwerden gerechtfertigt, welche seit Juni 2008 weder aus subjektiver (Urk. 7/126/5) noch aus gutachterlicher respektive objektiver Sicht (Urk. 7/126/44) eine Verbesserung, sondern eine Verschlechterung erfahren haben.

Eine Veränderung des somatischen Leidens in dem Sinne, dass es sich in seiner Intensität und damit in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verbessert hätte, oder dass eine verbesserte Leidensanpassung der Beschwerdeführerin vorliegen würde (vgl. dazu E. 3.3.2 hiervor und BGE 141 V 9 E.6.3.2), ist hier zu verneinen.

Andererseits ist aber aufgrund der nachvollziehbaren Begründung des orthopädischen F.____-Gutachters insgesamt - trotz der bildgebend neuen Befunde mit Verlagerung der Nervenwurzel und Nervenwurzelkompression (Urk. 7/7/126/44) - auch keine erhebliche Verschlechterung der somatischen Beschwerden und ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seit der orthopädischen Begutachtung durch Dr. A.____ im Jahr 2007 (Urk. 7/19) anzunehmen. Denn die (vermehrt) geklagten Beschwerden waren bei der - letztlich für die funktionelle Leistungsfähigkeit massgeblichen - klinischen Untersuchung nur teilweise mit dem bildgebenden Befund in Einklang zu bringen (Urk. 7/126/9). 3.5

3.5.1

Nach dem Gesagten ist im Vergleich mit der 70-75%igen Arbeitsfähigkeit, welche Dr. A.____ für eine rückschonende, wechselbelastende Tätigkeit attestiert hatte (Urk. 7/19/8), insgesamt mit einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer leidensangepassten Tätigkeit keine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes anzunehmen, welche sich auf den bisherigen Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 7/47, Urk. 7/50/1-2) aufhebend oder erhöhend auswirken würde.

Somit ist insgesamt keine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten, die geeignet wäre, zu einer abweichenden Beurteilung des Rentenanspruchs zu führen. Es liegt damit kein Grund für eine Rentenrevision vor. 3.5.2

Was die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihren Antrag auf eine höhere, mit halber Rente ab März 2013 (Urk. 1 S. 2) geltend macht, führt zu keiner anderen Betrachtungsweise. Insbesondere ist auch der in diesem Verfahren eingereichte Bericht der G.____ vom 16. August 2015 (Urk. 11) nicht dazu geeignet, das Gesagte in Frage zu stellen. Denn dieser Bericht bezieht sich auf eine Untersuchung vom 30. Juni 2015 (Urk.

E. 11

S. 1), was in eine Zeit nach dem hier massgeblichen Überprüfungszeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2015 (Urk. 2) fällt. Ausserdem ist diesem Bericht keine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen.

Von weiteren Beweissmassnahmen sind keine an deren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (antizipierte

Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_320/2014 vom 14. August 2014 E. 11). 3.6

Die mit Verfügung vom 8. Juni 2015 (Urk. 2) erlassene Aufhebung der bisherigen Viertelsrente ist somit nicht rechtsens. Die Verfügung vom 8. Juni 2015 ist daher in

teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerde führerin weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 4 . Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streit wert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.--

anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerde geg nerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2015 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2 .

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Ein zahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zu gestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4 .

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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