

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00709 vom 20. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00709

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00709 du 20 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00709 del 20 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

7. Januar 2008 unter Hinweis auf eine

Dysthymie

/

Depressionen

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Ab klärungen

und ver anlasste eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt, über welche am 29. Juli 2008 berichtet wurde (Urk. 6/15) . Mit Verfü gung vom 11. Dezember 2008 sprach die IV-Stelle der Versicherten schliesslic h bei einem Invaliditätsgrad von 91 % eine ganze Rente ab Oktober 2007 und bei einem Invaliditätsgrad von 60 % eine Dreiv iertelsrente

ab Mai 2008 zu (Urk. 6/ 27).

Mit Mitteilung vom 2 5. Januar 2011 (Urk. 6/43)

wurde der Anspruch auf die bis herige Dreiv iertelsrente bestätigt.

Im Rahmen eines durch die Versicherte eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 6/45-46) setzte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Juli 2012 (Urk. 6/58 ff.) bei einem Invaliditätsgrad von 53 % die bisherige Dreiviertelr ente auf eine halbe Rente herab .

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 Gesund heit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.3

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 1. 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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Ein Revisionsgrund ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt, wobei allerdings nicht ohne zwingende Notwendigkeit von den der ursprünglichen Invaliditätsschätzung zugrunde gelegten Bemessungskriterien abgewichen werden soll. So hat das Bundesgericht wiederholt entschieden, dass die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung die künftige Rechtsstellung der versicherten Person nicht präjudiziert, sondern dass die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nicht erwerblichen Aufgabenbereich andererseits im Einzelfall einander ablösen können (BGE 113 V 273 E. 1a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 850/05 vom 21. August 2006 E. 4.1).

E. 1.5

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 arbeits unfähig 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). 1. 6

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet 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). 2.

E. 2

1. Dezember 2016 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2016 (Urk. 2) damit, dass

die Beschwerdeführerin neu zu 80 % als Teilerwerbs tätige zu qualifizieren sei. Die restlichen 20 % entfielen in den Bereich „mehr Freizeit“. Ohne gesundheitliche Einschränkung hätte die Beschwerdeführerin 2015 in der angestammten Tätigkeit als Kleinkinderzieherin – gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) - ein Jahreseinkommen von rund

Fr. 53'315. -- erzielen können. Ihr sei die Ausübung einer angepassten Tätigkeit, zu der auch die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Betreuungsperson am Mittagstisch zähle, zu 50 % möglich und zumutbar. Im Bereich „mehr Freizeit“ bestehe gemäss den Abklärungen vor Ort keine Einschränkung. Dabei hätte 2015 ein Jahreseinkommen von Fr. 34'222.50 erzielt werden können. Insgesamt resultiere ein IV-Grad von 29 % (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 16. August 2016 führte die Beschwerdegegnerin aus, die Beschwerdeführerin habe eine neue Arbeitsstelle angenommen. Damit sei auch aus erwerblicher Sicht ein Revisionsgrund ausgewiesen (Urk. 5).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei nicht einzusehen, weshalb das bisherige Haushaltpensum von 15 % plötzlich in ein Freizeitpensum umgewandelt werden solle (Ziff. 12). Zur Bestimmung des aktuellen Valideneinkommens sei dasjenige aus der Verfügung vom 17. Juli 2012 hinaufzuindexieren. Auf dem Invalideneinkommen sei ein leistungsbedingter Abzug von 15 % zu gewähren (Ziff. 13). Falls keine Rente zugesprochen werde, seien berufliche Massnahmen zuzusprechen (Ziff. 14).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete halbe Rente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Mai 2016 (Urk. 2) zu Recht aufgehoben hat. 3. 3.1

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. Dezember 2008 (Urk. 6/27) lagen im Wesentlichen die folgenden Berichte zugrunde: 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Bericht vom 15. Februar 2008 (Urk. 6/12/7-8) aus, er betreue die Beschwerdeführerin als Hausarzt seit Dezember 1999 und habe sie zuletzt im März 2007 in seiner Sprechstunde gesehen. Er habe sie wegen einer Erschöpfungsdepression vom 1. November bis Mitte Dezember 2006 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, davor vom 19. bis 23. Januar 2004 (S. 1 Ziff. 1.2). 3.3

Dr. med. B.____, leitender Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

C.____, nannte mit Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 26. März

2008 (Urk. 6/13/8-12) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.1): - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) - Dysthymia (ICD-10 F34.1)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er die folgenden (Ziff. 2.2) : - akzentuierte Persönlichkeitszüge, kombiniert, vorwiegend negativistisch - Cannabis -A busus

Von Oktober 2006 bis am 17. Februar 2008 habe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Erzieherin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab 18. Februar 2008 bis voraussichtlich 31. März 2008 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit ab dem 1. April 2008 könne nicht beurteilt werden, da die Beschwerdeführerin nicht mehr in der C.____ in Behandlung sei. Grundsätzlich sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (Ziff. 3). Unter der psychotherapeutisch-psychopharmakologischen Behandlung sei es zu einer Teilremission der Depression gekommen. Auch die depressiv-negativistischen Persönlichkeitszüge hätten therapeutisch positiv beeinflusst werden können. Es seien erhebliche positive Ressourcen vorhanden, so dass unter Vorbehalt eines unterstützenden Umfeldes eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf mehr als 50 % möglich erscheine (Ziff. 4.7). 3.4

Am 29. Juli 2008 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsbericht vom 29. Juli 2008, Urk. 6/15). Die Beschwerdeführerin gab dabei an, dass ihre Ausbildungszeit eine sehr schwere Zeit gewesen sei. Nach dem Abschluss habe sie es nicht mehr so streng haben wollen, weshalb sie ihr Pensum auf 85 % reduziert habe. Bei guter Gesundheit würde sie aus finanziellen Gründen einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Rahmen von 80 bis 100 % nachgehen. Die Abklärungsperson legte dementsprechend die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 85 % Erwerbstätige und zu 15 % im Haushalt Tätige fest (Ziff. 2.5). Aufgrund des psychischen Gesundheitsschadens könne von einer durchschnittlichen Einschränkung von 40 % in allen Bereichen ausgegangen werden (Ziff. 6). 3.5

Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 11. Dezember 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 91 % eine ganze Rente ab Oktober 2007 und bei einem Invaliditätsgrad von 60 % eine Dreiviertelsrente ab Mai 2008 zu (Urk. 6/27). 4. 4.1

Im Rahmen der nachfolgenden Rentenrevisionen holte die Beschwerdegegnerin die folgenden medizinischen Berichte ein: 4.2

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 20. Oktober 2009 (Urk. 6/33) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit März 2008 (Ziff. 1.2) und nannte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), zum Teil schwere Episoden (ICD-10 F33.2) - Dysthymia (ICD-10 F34.1)

Aufgrund der Art und Schwere der Erkrankung und der häufig auftretenden rezidivierenden depressiven Episoden sei eher von einer schlechten Prognose beziehungsweise einem langwierigen Therapieverlauf auszugehen (Ziff. 1.4). Eine Erhöhung des Arbeitspensums zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei unrealistisch. Die Fortführung der bestehenden Dreiviertelrente sei zur weiteren Stabilisierung des psychischen Zustandes zu empfehlen (Ziff. 1.6). 4.3

Dr. D.____ verwies mit Bericht vom 4. August 2010 (Urk. 6/37) auf den letzten Bericht vom 20. Oktober 2009 (vorstehend E. 4.2) und führte aus, die Beschwerdeführerin habe den Cannabiskonsum im Verlauf deutlich reduzieren können. Eine totale Abstinenz habe nicht erreicht werden können. Der Cannabiskonsum stelle im vorliegenden Fall keinen pathogenetischen Faktor, der zur Entstehung beziehungsweise Aufrechterhaltung der bei der Patientin vorliegenden Erkrankung führe, dar. Der Cannabiskonsum sei lediglich als Selbstmedikation bei starker innerer Unruhe/Spannungszuständen zu bewerten. 4.4

Mit Mitteilung vom 25. Januar 2011 (Urk. 6/43) wurde der Anspruch auf die bisherige Dreiviertelrente bestätigt. 5.

Die IV-Stelle setzte mit Verfügung vom 17. Juli 2012 (Urk. 6/58 ff.) bei einem Invaliditätsgrad von 53 % die bisherige Dreiviertelrente auf eine halbe Rente herab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Beschwerdeführerin habe am 15. Januar 2012 eine 80%ige Anstellung beim E.____ begonnen, die bisher erfolgreich verlaufen sei. Dabei sei neu ein Invalideneinkommen von rund Fr.

21'887.-- zu berücksichtigen. Insgesamt resultiere ein IV-Grad von 53 % (Urk. 6/56 S. 1 f.). 6. 6.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen, rentenaufhebenden Verfügung vom 26. Mai 2016 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die nachfolgenden Berichte. 6.2

Die Ärzte der F.____

berichteten am 13. Dezember 2013 (Urk. 6/94/17-20) über eine Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 15. November bis 12. Dezember 2013 (vgl. S. 1) und nannten die folgenden, hier gekürzt angeführten Diagnosen (S. 1): - invalidisierendes Lumbovertebralsyndrom - myofasciale Schulter- und Beckengürtelsyndrome - Depression mit Selbstwertproblematik und latente Suizidalität

Die Beschwerdeführerin habe ein 60 % Arbeitspensum als Behindertenbetreuerin, der aktuelle Arbeitsplatz sei gefährdet (S. 1). Bis 31. Dezember 2013 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Neubeurteilung sei durch den Hausarzt vorzunehmen. Es werde eine gestufte Wiedereingliederung im Anschluss empfohlen (S. 3). 6. 3

Dr. med. G.____, praktische Ärztin,

berichtete am 5. Februar 2014 (Urk. 6/85) zuhanden der BVK über eine vertrauensärztliche Abklärung und nannte die folgende, hier gekürzt angeführte Diagnose (S. 6 f.):

- Lumbovertebralsyndrom, rechtsbetont

Die Versicherte sei aktuell noch krankheitsbedingt als zu 100

% arbeitsunfähig einzustufen. In den nächsten zwei bis drei Monaten dürfe, unter Fortführung der Therapiemassnahmen, mit einer schrittweisen beruflichen Reintegration in der angestammten Tätigkeit gerechnet werden (Voraussetzung hierfür sei jedoch eine neue Arbeitsstelle, da die alte seitens des Arbeitgebers auf Ende April 2014 gekündigt worden sei; S. 9 lit. e) .

Vor dem 15. Januar 2012 hätten keine Einschränkungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 9 lit. i) . 6.4

Dr. med. H.____

nannte mit undatiertem Bericht (bei der Beschwerde gegen ihn am 31.

März 2014 eingegangen; Urk. 6/94/1-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - invalidisierendes Lumbovertebralsyndrom - myofasziale Schulter und Beckengürtelsyndrome - Depression mit Selbstwertproblematik und latenter Suizidalität

Vom 1. Oktober 2013 bis 31. Januar 2014 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. In einer angepassten Tätigkeit sollte es möglich sein, die Arbeitsbelastung zwischen 20 bis 30 % sukzessiv ab Mai 2014 aufzubauen. Auf längere Sicht sollte das Arbeitspensum auf 50 bis 60 % in einer angepassten Tätigkeit erhöht werden können (S. 6). 6.5

Dr. med.

I.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, attestierte mit ärztlichem Zeugnis vom 19. Mai 2014 (Urk. 6/96/1) eine 40%ige Arbeitsfähigkeit im Kinderhort ab 1. Mai 2014. 6.6

Dr. med. J.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte mit Bericht vom 16. Dezember 2014 (Urk. 6/106) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - Depression - Lumbovertebralsyndrom - myofasziale Schulter und Beckengürtelsyndrome

In der bisherigen Tätigkeit als Fachperson Betreuung bestehe eine 40%ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.1). Die Beschwerdeführerin sei alle zwei bis drei Wochen in psychiatrischer Behandlung (Ziff. 3.2). Eine Zustandsverbesserung sei eher unwahrscheinlich (Ziff. 3.3). 6.7

Dr. med.

K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, L.____, nannte mit Bericht vom 17. Februar 2015 (Urk. 6/108) die folgenden Diagnosen (Ziff. 1.2): - emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31), seit dem frühen Jugendalter - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit Suizidalität (ICD-10 F33.1), seit dem frühen Jugendalter

Im Bereich Kinderbetreuung bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (aufgeteilt auf 5 Tage pro Woche). In anderen sozialen Berufsfeldern bestehe ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.1). Aufgrund der Schwere und frühen Entstehung der Erkrankung

müsse von einem stationären Verlauf ausgegangen werden. Mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit könne in absehbarer Zeit nicht gerechnet werden (Ziff. 3.3). Es fände eine 14-tägliche ambulante psychiatrisch-psychologische Behandlung statt (Ziff. 3.1). 6.8

Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und Prof. Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, erstatteten am 7. November 2015 ein interdisziplinäres Gutachten (Urk. 6/123/1-124) und nannten die folgenden, hier gekürzt angeführten Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 59): - emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) - rezidivierende depressive Störung; im Langschnittverlauf schwankend; gegenwärtig leicht bis mittelgradig (ICD-10 F33.1) - unspezifische Kreuzschmerzen - muskuläre Dysbalance - Bandlaxizität (Beighton-Index 5/9)

Zudem nannten sie folgende,

hier gekürzt angeführten Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 59): - schädlicher Gebrauch von Cannabis - chronische Kopfschmerzen, teils migräniform - Nikotinabusus

Zusammenfassend müsse aus psychiatrischer Sicht festgestellt werden, dass im Vergleich zur letzten Revision ein unveränderter psychischer Gesundheitszustand vorliege. In der angestammten Tätigkeit als Kleinkinderzieherin sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer handicapierenden Fähigkeitsstörungen infolge der oben benannten psychiatrischen Erkrankungen nicht mehr einsetzbar (100%ige Arbeitsunfähigkeit). In einer leidensadaptierten Tätigkeit - wie der aktuellen Tätigkeit in der Mittagstischbetreuung im Kinderhort - sei die Beschwerdeführerin zu 50 % (bezogen auf ein Vollpensum) einsatzfähig. Es ergebe sich damit eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit im Vergleich zur letzten Revision. Im Haushalt bestehe ebenso ein unverändertes Bild (Urk. 6/123/60).

Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführerin eine körperlich schwere Tätigkeit in der Pflege definitiv nicht mehr möglich. In einer körperlich leichten Tätigkeit ohne repetitive Belastungen und ergonomisch ungünstige Arbeitspositionen sei sie aber voll arbeitsfähig (Urk. 6/123/60).

Bisdisziplinär sei von einer unveränderten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zur letzten Revision auszugehen. In der angestammten Tätigkeit sei die Versicherte sowohl aus psychiatrischer wie auch aus rheumatologischer Sicht nicht mehr einsetzbar (100 % Arbeitsunfähigkeit). In leidensadaptierter Tätigkeit sei sie unter oben genannter Spezifikation zu 50 % arbeitsfähig. Die Einschränkungen bestünden aus psychiatrischen Gründen (Urk. 6/123/60). 6.9

Dr. med. M.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte mit Stellungnahme vom 30. Dezember 2015 (Urk. 6/134/7-8) aus, auf das Gutachten von Prof. Z.____ und Dr. Y.____ könne abgestellt werden. 6.10

Am 20. April 2015 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsbericht vom 31. März 2016, Urk. 6/132). Die Beschwerdeführerin gab dabei an, dass sie mit grosser Wahrscheinlichkeit bei guter Gesundheit weiterhin im E.____, als Fachfrau Betreuung, zu einem Pensum von 80 % tätig sein würde. Ein höheres Pensum hätte sie auch bei guter Gesundheit nicht angestrebt. Der Beruf als Fachfrau Betreuung sei sowohl körperlich als auch seelisch sehr anspruchsvoll,

weshalb kaum jemand zu einem 100 % Pensum arbeite. Man benötige die vermehrte Freizeit im Rahmen der Work-Life-Balance (Ziff. 2.5). Die Abklärungsperson legte dem entsprechend die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu

E. 7

)

zur Kenntnis gebracht und gleichzeitig das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (vgl. Urk. 1 S. 2) abgewiesen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.2

Unter diesen Umständen ist es - zumindest im Ergebnis - nicht von Bedeutung, dass der behandelnde Dr. H.____ auch in somatischer Hinsicht lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte. Gleichzeitig ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass allgemeinpraktizierende Hausärzte, wie auch behandelnde Spezialärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc mit Hinweisen). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5) vermag diese abweichende Beurteilung den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens somit nicht zu schmälern.

Weitere Abklärungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erübrigen sich im Sinne antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d). Ein neurologisches Gutachten, wie es die Beschwerdeführerin fordert (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3), ist nicht notwendig, da

Dr. Y.____ eine fachneurologische Beurteilung einzig zur Differenzierung der Kopfschmerzen, nicht aber zur hier entscheidenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als notwendig erachtete (vgl. Urk. 6/123/53). Ebenso kann eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) unterbleiben (vgl. Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 4). Das Belastungsprofil einer angepassten Tätigkeit wurde für das vorliegende Verfahren genügend spezifisch festgelegt (vgl. Urk. 6/123/54).

E. 7.3

Gestützt auf das Gutachten von Prof. Z.____ und Dr. Y.____ (E. 6.8 hiervor) steht sodann fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Revisionsverfügung vom 17. Juli 2012 (Urk. 6/58 ff.), aber auch seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 1. Dezember 2008 (Urk. 6/1) und seit der rentenbestätigenden Mitteilung vom 25. Januar 2011 (Urk. 6/43) nicht wesentlich verändert hat (vgl. E. 3.3 ff. hiervor sowie Feststellungsblätter vom 24. September 2008, Urk. 6/16, vom 25. Januar 2011, Urk. 6/42, sowie vom 23. Mai 2012, Urk. 6/50).

7.4

Verändert hat sich jedoch die erwerbliche Situation der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin arbeitet neu seit dem 1. Juli 2014 in einem 40%-Pensum als Mittagstischbetreuerin für das N.____ (Urk. 6/98, Urk. 6/102/4-5). Damit liegt ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG

vor, weshalb der IV-Grad voraussetzungslos neu geprüft werden kann.

E. 8

0

% Teile r werbstätige ohne Aufgabenbereich fest (Ziff. 5) .

6.11

Die Fachpersonen der L.____ führten mit Schreiben vom 24. Mai 2016 (Urk. 6/148) aus, die Beschwerdeführerin sei nach wie vor nur zu maximal 50 % arbeitsfähig (S. 1). 7 . 7. 1

Das bi disziplinäre Gutachten von Prof. Z.____ und Dr. Y.____ von November 2015 (vorstehend E. 6.8), erfüllt die praxisgemässen Kriterien an beweiskräftige Entscheidungsgrundlagen (vorstehend E. 1. 6) vollumfänglich . So erfolgte eine rheumatologische und psychiatrische Beurteilung, womit das Gutachten auf für die strittigen Belange umfassenden Untersuchungen beruht. Zudem berücksichtigte es die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden (vgl.

Urk. 6/123/40-41, Urk. 6/123/109-111) in angemessener Weise, wurde in Kenntnis sowie in Auseinandersetzung der Vorakten (vgl. Urk. 6/123/6-35, Urk. 6/123/71-103, 6/123/117-119) erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. In der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge leuchtet es 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. Für die Entscheidungsfindung kann daher darauf abgestellt werden. Dies umso mehr als auch RAD- Ärztin Dr. M.____

zur selben Einschätzung gelangte

(vgl. vorstehend E. 6.9)

und auch die behandelnden Fachpersonen der L.____ der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierten (vorstehend E. 6.7, E. 6.11). Gestützt auf die medizinische Aktenlage - und insbesondere das Gutachten von Prof. Z.____ und Dr. Y.____ vom November 2015 - steht somit fest, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit sowohl aus psychiatrischer, wie auch aus rheumatologischer Sicht nicht mehr einsetzbar , in einer leidens adaptierten Tätigkeit jedoch zu 50 % arbeitsfähig ist, wobei die Einschränkungen psychiatrisch begründet sind (vgl. E. 6.8 hiervor) .

E. 8.1

Hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation der Beschwerdeführerin stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 31. März 2016 , worin die Beschwerdeführerin als zu 80 % Teile r werbstätige ohne Aufgabenbereich qualifiziert wurde (vorstehend E. 6 .10). Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie weiterhin als zu 85 % Erwerbstätige und zu 15 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren sei (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 12).

E. 8.2

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei nicht einzusehen, weshalb nicht wie bisher ein Erwerbsspensum von 85 % angenommen und das bisherige Haushaltsspensum von 15 % plötzlich in ein Freizeitpensum umgewandelt werden sollte (Urk. 1 S. 5 Ziff. 12), ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson an gegeben hat , mit grosser Wahrscheinlichkeit bei guter Gesundheit zwecks vermehrter Freizeit im Rahmen der Work- Life- Balance zu einem Pensum von 80 % tätig zu sein (vorstehend

E. 6.10). Zudem erscheint die Annahme einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 80 % im Gesundheitsfall mindestens so plausibel wie früher diejenige einer 85%igen Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 3.4) .

Begnügt sich eine versicherte Person, welche im Gesundheitsfall ihr wirtschaftliches Potential nicht voll ausnützt, indem sie zwar in der Lage wäre, voll erwerbstätig zu sein, sich aber für eine Teilzeitstelle entscheidet, um mehr Freizeit zu haben, mit einem Teilzeitlohn , verzichtet sie damit freiwillig auf einen Teil des Lohnes, den sie erzielen könnte, wenn sie vollerwerbstätig wäre. Dass ihr Erwerbseinkommen vermindert ist, stellt die Folge ihrer Wahl dar. Der nicht verwertete Teil ihrer Erwerbsfähigkeit ist damit nicht versichert (BGE 135 V 58 E. 3.4.1 S. 61; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; Urteil des Bundesgerichts 9C_112/2012 vom 19. November 2012 E. 4.6) und ein Ausgleich durch die Invalidenversicherung demzufolge nicht statthaft (BGE 137 V 334 E. 5.5.3 S.

345 f.; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53). In einem solchen Fall bemisst sich die Invalidität respektive die Erwerbseinbusse in der Regel nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art.

28a Abs. 1 IVG (BGE 142 V 290 E. 5,

BGE 131 V 51 E. 5.1-5.2).

E. 8.3

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin als zu 80 %

Teilerwerbstätige ohne Aufgabenbereich

zu qualifizieren.

E. 9

5

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei ein leidensbedingter Abzug zu berücksichtigen, kann ihr nicht gefolgt werden. Mit dem leidensbedingten Abzug trägt die Rechtsprechung den Besonderheiten der Tabellenwerte dadurch Rechnung, dass bei den statistisch ausgewiesenen Zentralwerten bestimmte Korrekturen vorgenommen werden (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar , 3. Auflage, Bern/St. Gallen/Zürich 2015, N 60 f. zu Art. 16). Da das Invalideneinkommen vorliegend gestützt auf das tatsächlich erzielte (beziehungsweise auf das in einem 50%-Pensum zumutbarerweise erzielbare) Einkommen und nicht gestützt auf Tabellenwerte festgesetzt wurde, kann kein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden.

Bei einem Invalideneinkommen von rund Fr. 34'223.-- resultierte eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'735.-- und ein IV-Grad von 41.95 % (Fr. 24'735.50 x 100 : Fr. 58'958.--), welcher bei einer Gewichtung von 80 % 33.6 % betrüge (Fr. 58'958.-- x 0.8), weshalb kein Anspruch auf eine Rente resultiert.

E. 9.1

Es bleibt damit die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin gilt

– wie zuvor ausgeführt (vorstehend E. 8) – als zu 80 % Erwerbstätige ohne Aufgabenbereich .

E. 9.2

Nach der präzisierten Rechtsprechung von BGE 142 V 290 ist bei teil erwerbs täti gen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkom mens ver gleichs methode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein ver sicherten erwerblichen Bereich proportional - im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit - zu berücksichtigen. Der Invaliditätsgrad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen.

E. 9.6

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtens, was zur Abwei sung der Beschwerde führt.

E. 10

Die Beschwerdeführerin beantragte eventuell die Zusprache beruflicher Mass nahmen (Urk. 1 S. 2, Urk. 1 S. 6 Ziff. 14). Im verwaltungsgerichtlichen Beschwer de verfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Ein spracheentscheids – 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 Verfü gung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). Der Anspruch auf berufliche Massnahmen bildet vor liegend nicht Anfechtungsgegenstand der Verfügung vom 2 6. Mai 201 6. Soweit die Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen verlangt, ist somit auf die Beschwerde nicht einzutreten. 1 1 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichts kosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 9 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 9 00 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Keller

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