

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01010 vom 11. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01010

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01010 du 11 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01010 del 11 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Renten bezü gers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialver sicherungs rechts; ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat sächlichen 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 revidier bar, wenn sich die erwerblichen Aus wirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesund heitszustandes erheblich ver ändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesund heitlichen 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 Bun desgerichts 9C_261/2009 vom 1 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 Gesund heitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revi sionsgrund 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 Ein spracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Ren tenanspruchs 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. 1.2

Nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schluss be stimmun gen der Änderung vom 1 8. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invaliden versicherung (IVG; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit.

a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare orga nische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkraft treten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Die in lit. a Abs. 1 SchlB 6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zuge spro chene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber bereits in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätio logisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare orga nische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schluss bestimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB zur 6.

IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6.

IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE

140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2013 vom 8. April 2014 E. 3.1.2.1 mit Hinweis).

Demnach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

Ist ein „Mischsachverhalt“ gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzuspre chung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachtliche Einschätzung nicht zu vereinbaren mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwer den beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzuspre chung und/oder Überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unab hängige orga nische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwend barkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere („nicht syndromale“) Gesund heitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsun fähig keit nicht mitverur sacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Renten an spruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerde bildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel mög lich (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6 mit Hinweisen).

Da der Bestand laufender Renten wesentlich von medizinischen Aspekten abhängt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderun gen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestel lung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich – auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten – der Be urteilung durch die Verwaltung und deren regionalen ärztlichen Dienst nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begut achtung als unumgänglich erweisen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.2).

E. 1.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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. 1.4

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

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

E. 1.5

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

E. 1.6

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).

E. 1.7

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer

Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 14. September 2016 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei ihr eine Dreiviertelrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Zudem legte sie Berichte des behandelnden Psychiaters auf (Urk. 3/1-2).

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. November 2016 angezeigt wurde (Urk. 8).

Mit Eingabe vom 24. Juli 2017 (Urk. 9) legte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen auf (Urk. 10/1-3).

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die Rentenzusprache im Jahr 2008 sei aufgrund eines ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustands bildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt. Deshalb werde der Rentenanspruch gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 überprüft. Die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführerin körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Für leichte Tätigkeiten sei sie jedoch zu 75 % arbeitsfähig, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 1-3).

Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden wurde ausgeführt, die Rentenrevision sei zu Recht unter der Anwendung der Schlussbestimmungen 6a erfolgt. Abgesehen davon zeige das aktuelle Gutachten jedoch auch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, womit ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG zu bejahen sei. Entgegen der Ansicht des behandelnden Psychiaters liege weder eine

Persönlichkeitsstörung noch eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung vor. Es könne vollumfänglich auf das Y.____ Gutachten abgestellt werden (Urk. 2 S. 4-5).

E. 2.2

Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, aus dem internen Feststellungsblatt der IV-Stelle gehe hervor, dass die Rentenzusprache aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung sowie neuropsychologischer Defizite erfolgt sei. Diese Befunde würden nicht unter die Schlussbestimmungen fallen, weshalb diese zu Unrecht zur Anwendung gebracht worden seien. Auch ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG liege nicht vor. Auf das psychiatrische Y.____-Teilgutachten könne nicht abgestellt werden. Vielmehr sei dem Bericht des behandelnden Psychiaters zu folgen, der davon ausgehe, dass bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung vorliege. Im Y.____-Gutachten sei zudem der Lähmung des nervus ulnaris und der daraus resultierenden Behinderung zu wenig Beachtung geschenkt worden. Die in den einzelnen Fachgebieten attestierten Arbeitsunfähigkeiten hätten addiert werden müssen. Insgesamt lägen ein unverändert gebliebener Gesundheitszustand und ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente vor. Abgesehen davon sei die IV-Stelle von einem zu hohen Invalideneinkommen ausgegangen. Selbst unter der Annahme, dass ein Revisionsgrund vorliegen würde, wäre daher ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung zu bejahen (Urk. 1).

3.1.1

Im polydisziplinären Gutachten vom 30. Mai 2007, welches der Renten zusprache zugrunde lag, wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/82 S. 37): - Status nach Autounfall mit HWS-Stauchung/-Distorsion am 23.10.2001 - Status nach Raubüberfall mit Schulterkontusion links und posttraumatischer Belastungsstörung am 22.1.2002 - Status nach Frontalkollision mit HWS-Distorsion am 14.10.2002 - Status nach Heckauffahrunfall mit HWS-Distorsion am 11.3.2004 - Status nach Fahrradunfall mit Commotio cerebri mit Rissquetschwunde am Kinn, Kontusion der Beine und Hände rechtsbetont, ventraler Luxation und des Discus temporomandibulär beidseits am 10.9.2005 mit/bei - chronischem zervikospodylogem Schmerzsyndrom linksbetont mit - myofaszialem Reizzustand im Nacken-/Schulterbereich linksbetont - segmentaler Dysfunktion der oberen HWS - residuellen Handbeschwerden rechts mit Schwäche und Sensibilitätsstörung ulnar bei - Status nach Handkontusion/-Distorsion beidseits im Rahmen eines Fahrradsturzes am 10.9.2005 - radiokarpal radialseitigem Handgelenksganglion und Ulna- Plusvariante - nicht vollständig remittierter posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) - komplizierter protrahierter Trauerreaktion (ICD-10: F 38.8) - rezidivierender Depression, gegenwärtig noch leichter depressiver Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F 33.0) - verminderter mentaler Leistungsfähigkeit dominiert von Aufmerksamkeits- und exekutiven Dysfunktionen

3.1.2

Im rheumatologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagt über Nackenbeschwerden wechselnder Intensität nach diversen Unfällen. Jegliche körperlich belastende Massnahme verursache eine Schmerzzunahme. Auch bei langem Verharren in der gleichen Position wie beispielsweise beim Arbeiten an einem Computer nähmen die Schmerzen zu. Aufgrund dessen könne sie im Haushalt keine Reinigungsarbeiten mehr ausführen, keine schweren Einkaufstaschen mehr tragen und keine repetitiven Bewegungen vornehmen. In der rechten Hand habe sie eine leicht eingeschränkte Fingerbeweglichkeit des Ring- und Kleinfingers und bekunde Mühe bei feinmotorischen Verrichtungen

(Urk. 7/82 S. 54-55).

Die Explorandin sitze während der Untersuchung ruhig auf dem Stuhl. Die Mimik und Gestik seien unauffällig. Das An- und Entkleiden sei unbehindert möglich. Bei der Rotation der Halswirbelsäule träten beidseits deutliche Endphasenschmerzen auf. Die In- und Reklination seien zu einem Drittel eingeschränkt mit Endphasenschmerz (Urk. 7/82 S. 56).

Bei der Explorandin liege ein chronisches, leichtgradiges zervikospondylogenes Schmerzsyndrom vor. Klinische oder bildgebende Hinweise für eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik lägen nicht vor. Eine osteo-disko-ligamentäre Läsion könne ausgeschlossen werden. Zusätzlich leide die Explorandin unter residuellen Handbeschwerden rechts mit einer leichtgradigen Funktions einschränkung. Zudem liege eine Kiefergelenksfunktionsstörung vor mit beginnender Arthrose an den Kieferköpfchen (Urk. 7/82 S. 60).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, der Versicherten sei stundenlanges Operieren in zum Teil rückenbelastenden Positionen nicht zumutbar, weshalb die Tätigkeit als Neurochirurgin ungeeignet sei. Andere ärztliche Tätigkeiten mit körperlich leichten, wechselbelastenden Verrichtungen könne sie indes zu 100 % ausführen (Urk. 7/82 S. 60-61). 3.1.3

Im neurologischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Explorandin klagte über dauernde Nackenschmerzen, die in beide Schultern ausstrahlen würden. Hinzu kämen Handbeschwerden rechts, Konzentrationsschwierigkeiten und Einschlafprobleme (Urk. 7/82 S. 69).

Die Explorandin zeige eine gewisse Affekt labilität. Während der Anamnese sei die Konzentration gut. Die Dornfortsätze der Halswirbelsäule seien druckdolent. Die Halswirbelsäulenbeweglichkeit sei eingeschränkt (Urk. 7/82 S. 70).

Die Explorandin leide unter einem chronischen zervikospondylogenen Syndrom beidseits sowie neurokognitiven Einschränkungen mit einer verminderten Leistungsfähigkeit. Klinisch fände sich in der rechten Hand eine diskrete Sensibilitätsstörung, die wohl durch eine Irritation des Gewebes zu erklären sei. Aus neurologischer Sicht bestehe keine relevante Störung, insbesondere auch keine Einschränkung, die zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeit führen würde (Urk. 7/82 S. 70-71). 3.1.4

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagte über Schmerzen, die vor allem im Nacken auftreten würden. Ihre rechte Hand funktioniere nicht mehr so wie früher, was ihr Mühe bereite. Sie könne nicht mehr präzise arbeiten. Seit dem Raubüberfall habe sie Schlafprobleme. Auch sei sie lärmempfindlich geworden (Urk. 7/82 S. 82).

Die Explorandin sei allseits orientiert. Im Verlaufe des Gesprächs wirke sie zunehmend müde. Mimik und Gestik seien lebhaft. Das formale Denken sei zu Beginn unauffällig, im Lauf der Untersuchung breche sie jedoch wiederholt mitten im Satz ab und wisse nicht mehr, was sie sagen wollte. Inhaltlich sei sie auf die Verluste an Leistungsfähigkeit, Unabhängigkeit und Selbständigkeit ein geengt. Die Grundstimmung sei bedrückt. Zwar lächle und lache sie, beginne jedoch auch heftig zu weinen, wenn ihr ihre Verluste bewusst würden (Urk. 7/82 S. 82).

Die Explorandin leide unter einer leichten bis mittelgradigen Depression, einer komplizierten, protrahierten Trauerreaktion sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Störungen würden sich gegenseitig beeinflussen, wes halb ihre

Auswirkungen überadditiv seien. Durch die Depression sei die Versicherte in ihrer Leistungsfähigkeit um etwa 50 % eingeschränkt. Die posttraumatische Belastungsstörung habe einen ungünstigen modulierenden Effekt auf die Schmerzen und die Depression und bewirke eine Arbeitsunfähigkeit von ungefähr 20 %. Entscheidend seien jedoch die neuropsychologischen, kognitiven und feinmotorischen Einschränkungen, die es der Versicherten verunmöglichen würden, als Neurochirurgin zu arbeiten. Insgesamt bestehe in bisheriger Tätigkeit eine 15 %ige Arbeitsfähigkeit. In einer Verweistätigkeit könne der Versicherten eine Präsenzzeit von 50 % zugemutet werden, wobei die Leistungsfähigkeit um 70 % eingeschränkt sei (Urk. 7/82 S. 83-89). 3.1.5

In der interdisziplinären Zusammenfassung führten die Gutachter aus, aufgrund der psychopathologischen Faktoren müsse aktuell von einer hohen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Diese Faktoren würden die neuropsychologischen Defizite verursachen. Die Versicherte sei in ihrer Tätigkeit als Ärztin zu 85 % arbeitsunfähig (Urk. 7/82 S. 37). 3.2

Gestützt auf das Gutachten hielt der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 1. Dezember 2007 dafür, von einer 70 %igen Arbeitsunfähigkeit in einem nicht klinischen Umfeld auszugehen, woraufhin der Versicherten mit Verfügung vom 13. November 2008 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde (Urk. 7/107 und 119). 3.3

Aus dem Gutachten ergibt sich, dass die ursprüngliche Rentenzusprache auf grund eines komplexen psychiatrischen Beschwerdebildes erfolgte, wobei die psychopathologischen Faktoren im Vordergrund standen. Der psychiatrische Gutachter erwähnte eine depressive Erkrankung sowie eine posttraumatische Belastungsstörung, die sich zusätzlich zu den Schmerzen negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Vor diesem Hintergrund erscheint fraglich, ob die IV-Stelle zu Recht lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision zur Anwendung brachte. Diese Frage kann indes offen gelassen werden, da ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt, wie nachstehende Erwägungen zeigen. 4. 4.1

4.1.1

Im Y.____-Gutachten vom 31. März 2015 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/178 S. 37): - chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M 53.0/S 13.4) - Osteochondrose und kleine Diskushernie C5/6 ohne Neurokompro mittierung (MRI HWS 01/2008) - Status nach indirekten HWS-Traumata anlässlich Autounfällen 10/2001 (axiales Stauchungstrauma), 10/2002 und 03/2004 (Distorsions traumata) sowie Status nach Velounfall mit erneutem indirektem HWS-Trauma (Stauchung und Distorsion) 09/2005) - ohne Beteiligung neuraler Strukturen - leichte bis mittelschwere kognitive Defizite bei Schmerzen - Teilläsion des Nervus ulnaris rechts (traumatisch) (ICD-10: G 56.2) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F 33.0) 4.1.2

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagte dar über, durcheinander zu sein. Am schlimmsten sei, dass sie mit den Sachen nicht fertig werde. Sie könnte nicht lange durchhalten. Auch habe sie Schlafprobleme. Sie leide unter Schmerzen im Kiefer, im Halswirbelsäulenbereich, im Handgelenk und in den Füßen (Urk. 7/178 S. 18).

Die Explorandin zeige keine Auffälligkeiten in der Psychomotorik. Während der gesamten länger als eine Stunde dauernden Exploration sitze sie ohne Anzeichen einer

Schmerzwahrnehmung auf dem Stuhl. Der affektive Kontakt sei gut herstellbar. Die Stimmung sei depressiv. Die Explorandin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Es bestünden Konzentrationsstörungen, vor allem bei der Angabe von Lebensdaten. Die Aufmerksamkeit, Auffassung und das Gedächtnis seien sonst nicht beeinträchtigt (Urk. 7/178 S. 21).

Die Explorandin leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig in einer leichten depressiven Episode. Eine psychoorganische Störung liege nicht vor. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne aufgrund der Untersuchung nicht mehr bestätigt werden. Eine Persönlichkeitsstörung liege bei der Explorandin nicht vor. Dagegen spreche vor allem der Umstand, dass es ihr vor der Erkrankung möglich gewesen sei, mit voller Leistung zu arbeiten (Urk. 7/178 S. 21-24).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der psychiatrische Gutachter aus, bedingt durch die depressive Störung sei die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit zu 20 % eingeschränkt. Die Versicherte sei erhöht ermüdbar, weshalb sie auf vermehrte Pausen angewiesen sei. Eine somatisch angepasste Tätigkeit sei ihr jedoch zu 80 % zumutbar (Urk. 7/178 S. 22). 4.1.3

Im rheumatologischen Teilgutachten wurde festgehalten, bei der Explorandin stünde die Handproblematik rechts im Vordergrund. Sie lasse öfters Gegenstände fallen. Schmerzen im Bereich der Finger habe sie nicht. Die zervikalen Beschwerden würden sich in der Mitte der Halswirbelsäule, eher links, lokalisieren. Bei starken Schmerzen leide sie zusätzlich unter Konzentrations-schwierigkeiten (Urk. 7/178 S. 23-24).

Das Gangbild sei normal. Der Zehen- und Fersenstand sei beidseits gut möglich. Es bestünden eine grossbogige rechtskonvexe Wirbelsäulenskoliose, ein ein drücklicher Schulterhochstand rechts sowie ein ausgeprägter Hohlrundrücken. Die Lateralflexion und Extension der Halswirbelsäule seien nicht eingeschränkt, die segmentale Rotation der unteren Halswirbelsäule sei ohne Schmerzprovokation. Die segmentale Rotation der oberen Halswirbelsäule sei eingeschränkt und verursache starke subokzipitale Schmerzen (Urk. 7/178 S. 26).

Die klinische Untersuchung der Gelenke am rechten Unterarm sei durchwegs unauffällig. Hinweise auf eine vom Bewegungsapparat ausgehende Symptomatik lägen nicht vor. Die Halswirbelsäulenbeweglichkeit sei für die globale Rotation leichtgradig vermindert. Die segmentale Rotation der oberen Halswirbelsäule sei eingeschränkt und sehr schmerzhaft, dagegen fänden sich keine klinischen Zeichen eines zervikoralikulären Syndroms oder einer zervikalen Myelopathie. Funktionell sei die körperliche Belastbarkeit des oberen Wirbelsäulenbereichs eingeschränkt (Urk. 7/178 S. 27-28).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der rheumatologische Gutachter fest, körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien der Versicherten nicht zumutbar. In einer geeigneten, körperlich leichten Tätigkeit ohne monoton-repetitive Hal-tungen oder Bewegungen mit der Möglichkeit zu Wechsellagen und ohne Überkopfarbeiten sei die Versicherte zu 75 % arbeitsfähig (Urk. 7/178 S. 28). 4.1.4

Im neurologischen Teilgutachten wurde festgehalten, die Explorandin leide unter Halswirbelsäulenschmerzen und einer Lähmung an der rechten Hand. Das schwerwiegendste Problem sei jedoch ihre mentale Leistungsfähigkeit. Zudem sei sie chronisch depressiv (Urk. 7/178 S. 29-30).

Der Kopf sei frei beweglich, die grobe Kraft bis auf die Bewegung der Finger IV und V der rechten Hand allseits erhalten. Die Finger IV und V würden in leichter Abduktions- und Beugestellung gehalten. Der Händedruck sei unter Aussparung dieser Finger ausreichend kräftig. Die Feinbeweglichkeit und Koordination seien erhalten. Die Explorandin sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Der Denkablauf sei formal geordnet und flüssig. Die Merkfähigkeit und Aufmerksamkeit seien erhalten. Während der ungefähr einstündigen Untersuchung sei die Explorandin aufmerksam, zugewandt und berichte differenziert von ihren früheren Tätigkeiten (Urk. 7/178 S. 30-31).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der neurologische Gutachter fest, aufgrund der Teilparese des Nervus ulnaris könnten Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Geschicklichkeit beider Hände nicht mehr verrichtet werden. Dazu zähle auch die früher angestrebte Tätigkeit als Neurochirurgin. Ansonsten seien Tätigkeiten als Ärztin oder vergleichbare akademische Tätigkeiten als Medizinern im vollen Umfang möglich (Urk. 7/178 S. 32).
4.1.5

Im neuropsychologischen Teilgutachten wurde festgehalten, das Testprofil zeige eine im Bereich der Intelligenz lediglich durchschnittlich leistungsfähige Explorandin, was vor dem Hintergrund der beruflichen Anamnese sehr auffällig sei. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit zu 20 % beeinträchtigt (Urk. 7/178 S. 36-37). 4.1.6

In der interdisziplinären Zusammenfassung hielten die Gutachter fest, aus polydisziplinärer Sicht bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten. Auch als Neurochirurgin sei die Versicherte nicht arbeitsfähig. Dagegen seien ihr körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten unter Wechselbelastung zu 75 % zumutbar, vollschichtig realisierbar mit erhöhtem Pausenbedarf von 10-15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement. Die Arbeitsunfähigkeiten in den einzelnen Fachgebieten könnten nicht addiert werden, weil für die entsprechenden Ruhepausen die gleichen Zeiten in Anspruch genommen werden könnten. Hinsichtlich des Beginns der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, diese bestehe mindestens seit dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung. Insbesondere aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der letzten Begutachtung verbessert, so liege keine posttraumatische Belastungsstörung mehr vor und die depressive Störung sei lediglich noch leicht (Urk. 7/178 S. 39). 4.2

4.2.1

Das polydisziplinäre Y.____-Gutachten vom 31. März 2015 beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/178 S. 13-21, S. 26, S. 29-31, S. 34-36), berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 7/178 S. 4-13). Die Gutachter setzten sich mit den Beurteilungen der behandelnden Ärzte hinreichend auseinander und legten einleuchtend dar, weshalb darauf aktuell in psychiatrischer Hinsicht nicht abgestellt werden kann (Urk. 7/178 S. 23). 4.2.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, auf das psychiatrische Y.____-Teilgutachten könne nicht abgestellt werden. Vielmehr sei dem Bericht des behandelnden Psychiaters zu folgen (Urk. 1). Im Bericht des behandelnden Psychiaters vom 22. April 2016 führte dieser aus, entgegen der Ansicht des Y.____-Gutachters liege bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung vor. Eine solche Diagnose könne nicht während einer Untersuchung von lediglich einer Stunde gestellt werden, weshalb die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Y.____-Gutachten nicht nachvollziehbar sei (Urk. 3/1 S. 3-4).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens praxisgemäss nicht auf die Dauer der Untersuchung an (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.1), weshalb das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Untersuchungsdauer schliesse eine korrekte Diagnosestellung aus, nicht verfährt. Im Y.____-Gutachten wurde sodann schlüssig dargelegt, dass bei der Beschwerdeführerin keine Persönlichkeitsstörung vorliegt (Urk. 7/178 S. 22). Auch eine Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung schloss der psychiatrische Gutachter unter Hinweis darauf, dass die ICD-Kriterien nicht erfüllt seien, überzeugend aus (Urk. 7/203). Mit dieser Einschätzung setzte sich der behandelnde Psychiater in seinem Bericht vom 22. April 2016 nicht auseinander. Er legte auch nicht dar, inwiefern die Arbeitsfähigkeit durch die von ihm diagnostizierte Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt sein sollte. Widersprüchlich erscheint zudem, dass er angab, selbst mit Einnahme von Ritalin sei die Beschwerdeführerin lediglich dreissig Minuten lang konzentrationsfähig (Urk. 3/1 S. 5), ihr jedoch gleichzeitig eine Fahrtauglichkeit bescheinigte (Urk. 3/2 S. 2). Ein Motorfahrzeug darf gemäss gesetzlicher Bestimmung nur führen, wer über die erforderliche psychische Leistungsfähigkeit verfügt (Art. 14 des Strassenverkehrsgesetzes, SVG). Dass die Beschwerdeführerin offensichtlich auch längere Autofahrten bewältigen kann sie fährt gemäss eigenen Angaben jeweils alleine mit dem Auto zur Mutter in Deutschland (Urk. 7/178 S. 22) -, lässt entgegen den Ausführungen des behandelnden Psychiaters auf eine intakte Konzentrationsfähigkeit schliessen. Schliesslich ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Aus diesen Gründen vermag der Bericht des behandelnden Psychiaters die Beweiskraft des Y.____-Gutachtens nicht zu schmälern. 4.2.3

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, im Gutachten sei weder den ausgetragenen, neuropsychologischen Einschränkungen noch der Lähmung des nervus ulnaris und der daraus resultierenden Behinderung ausreichend Rechnung getragen worden. Zudem hätten die Arbeitsunfähigkeiten in den einzelnen Fachgebieten addiert werden müssen (Urk. 1 S. 12).

Aus dem neuropsychologischen Teilgutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin lediglich eine durchschnittliche Leistungsfähigkeit zeigte. Die Aufmerksamkeit wurde jedoch als sehr gut erachtet, ebenso war die Merkfähigkeit für Bewegungsabläufe, Zahlen, Wörter und Gegenstände erhalten (Urk. 7/178 S. 36). Die Gutachter berücksichtigten diese Ergebnisse nicht nur beim neuropsychologischen Teilgutachten, sondern auch im interdisziplinären Konsilium und gelangten zur Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin dadurch zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 7/178 S. 39). Damit wurde den neuropsychologischen Einschränkungen genügend Rechnung getragen. Gleiches gilt für die Lähmung des nervus ulnaris. Der neurologische Gutachter wies darauf hin, dass der Beschwerdeführerin Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Geschicklichkeit beider Hände nicht mehr zumutbar seien, weshalb ihr für diese eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (Urk. 7/178 S. 39). Inwiefern die Beschwerdeführerin durch die Beschwerden an der rechten Hand bei Tätigkeiten in nicht operativen Fächern der Medizin eingeschränkt sein sollte, ist daher nicht ersichtlich und wird von ihr auch nicht ausgeführt. Hinsichtlich ihres Vorbringens, die Arbeitsunfähigkeiten der einzelnen Teilgebiete hätten addiert werden müssen, ist darauf hin zu weisen, dass die

Y.____-Gutachter schlüssig darlegten, weshalb keine Addition vorgenommen werden könne (Urk. 7/178 S. 39). Auch dieser Einwand vermag daher die Schlussfolgerungen des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. 4.2.4

Mit Eingabe vom 24. Juli 2017 legte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen auf und machte geltend, aus diesen gehe hervor, dass auf das Y.____-Gutachten nicht abgestellt werden könne (Urk. 9, 10/1-3).

In den Berichten werden indes keine Befunde genannt, die nicht bereits im Y.____-Gutachten berücksichtigt worden wären. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass der Erlass der angefochtenen Verfügung die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. etwa BGE 129 V 356 E. 1, 129 V 169 E. 1, 129 V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen), und bloss diejenigen tatsächlichen Umstände zu berücksichtigen sind, die sich bis zu jenem Zeitpunkt ereignet haben. Die Berichte datieren nach dem Verfügungsdatum, weshalb sie im vorliegenden Verfahren von vornherein unbeachtlich sind. Der Vollständigkeit sei darauf hin zuweisen, dass es widersprüchlich erscheint, wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, eine Rentenrevision in Anwendung der Schlussbestimmungen zur Revision 6a des IVG sei unstatthaft, gleichzeitig jedoch Wiedereingliederungsmassnahmen sowie eine befristete Weiterausrichtung der Rente unter diesem Titel beansprucht. 4.2.5

Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, ein Vergleich der beiden Gutachten zeige, dass seit der Rentenzusprache keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei (Urk. 1 S. 13). Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Im Y.____-Gutachten vom 31. März 2015 konnte keine posttraumatische Belastungsstörung mehr eruiert werden. Zudem lag lediglich noch eine leichte depressive Störung vor. Die Gutachter hielten fest, aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand verbessert (Urk. 7/178 S. 39), was auch vom behandelnden Psychiater bestätigt wurde. Dieser führte in seinem Bericht vom 22. April 2016 aus, die ICD-Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung lägen nicht vor (Urk. 3/1 S. 2). Es habe eine gewisse gesundheitliche Verbesserung stattgefunden (Urk. 3/1 S. 3). 4.3

Nach dem Gesagten erscheint ausgewiesen, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat. Damit ist ein Revisionsgrund zu bejahen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im polydisziplinären Gutachten vom 31. März 2015 erweist sich als schlüssig. Es steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu 75 % zumutbar ist.

E. 5

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. 5.1

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 aus geglichener 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. 5.2

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im relevanten Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich erzielen würde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Einkommen auszugehen, das vor Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung erzielt wurde (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 E. 3.3.3).

Vor Eintritt des Gesundheitsschadens arbeitete die Beschwerdeführerin als Assistenzärztin und erzielte im Jahr 2002 ein Einkommen von Fr. 98'298.--(Urk. 7/16 S. 2). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist der ohne Invalidität erzielbare Verdienst unter Berücksichtigung der individuellen, persönlichen und beruflichen Verhältnisse der versicherten Person zu bestimmen. Theoretisch vorhandene berufliche Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu beachten, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären. Für die Annahme einer mutmasslichen Weiterentwicklung wird daher der Nachweis konkreter Anhaltspunkte dafür verlangt, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen auch tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Es müssen konkrete Hinweise für das behauptete berufliche Fortkommen bestehen, so z.B. wenn der Arbeitgeber dies konkret in Aussicht stellt oder gar zugesichert hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_215/2016 vom 28. Oktober 2016 E. 2.2.2).

Die IV-Stelle ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin inzwischen als Oberärztin bei ihrem früheren Arbeitgeber beschäftigt wäre und stützte sich bei der Berechnung des Valideneinkommens auf das Mittel der Löhne als Oberärztin mit FMH-Abschluss und ohne FMH-Abschluss (Urk. 7/105 S. 1). Bei Eintritt des Gesundheitsschadens war die Beschwerdeführerin knapp fünf Monate bei ihrem damaligen Arbeitgeber beschäftigt (Urk. 7/15 S. 1). Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass sie zur Oberärztin befördert worden wäre, finden sich in den Akten nicht. Weder wurde eine Beförderung in Aussicht gestellt, noch wurde eine solche zugesichert. Damit erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung heute als Oberärztin bei ihrem früheren Arbeitgeber beschäftigt wäre. Da Assistenzärzte in der überwiegenden

Anzahl Fälle lediglich einige Jahre in dieser Funktion tätig sind, kann indes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin heute einer Arbeit als Ärztin in anderer Funktion nachgehen würde. Zur Bestimmung des Valideneinkommens rechtfertigt es sich daher, die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) heranzuziehen. Angesichts des Alters sowie des Berufs der Beschwerdeführerin ist auf die Tabelle T17, Akademische Berufe, abzustellen und von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 9'533.-- auszugehen (LSE 2012, S. 45, Tabelle T17, Akademische Berufe). Auf gerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7

Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2'630 Punkten im Jahr 2012 auf 2'709 Punkte im Jahr 2016 (vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter der Rubrik „03 – Arbeit und Erwerb“ und der Unterrubrik „Löhne, Erwerbseinkommen“ publizierten Lohnentwicklungsdaten) ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 122'840.-- (Fr. 9'533.-- / 40 x 41,7 x 12 / 2'630 x 2'709). Dem Einkommensvergleich ist daher ein Valideneinkommen in dieser Höhe zugrunde zu legen.

E. 5.3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE

139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Das Abstellen auf die Lohnstatistik erfolgt bloss subsidiär, das heisst diese darf nur dann beigezogen werden, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im

Einzel Fall Anhalts punkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen ver werten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichsein kommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des so ge nannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser ange messen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3 . 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

E. 5.3.2

Auch für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ein statisti scher Tabellenlohn heranzuziehen. Da der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit als Ärztin zumutbar ist, rechtfertigt es sich, ebenfalls auf den Tabellenwert T17, Akademische Berufe, abzustellen und von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 9'533.-- auszugehen (LSE 2012, S. 45, Tabelle T17, Akademische Berufe). Auf gerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7

Stun den pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeits zeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Ent wicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2'630 Punkten im Jahr 2012 auf 2'709 Punkte im Jahr 2016 (vgl. die auf der Website des Bundes amtes für Sta tistik [www.bfs.admin.ch] unter der Rubrik „03 – Arbeit und Erwerb“ und der Unterrubrik „Löhne, Erwerbseinkommen“ publizierten Lohn ent wicklungsdaten) ergibt dies bei einem Beschäftigungsgrad von 75 %, welcher der Beschwerde führerin gemäss gutachterlicher Einschätzung zumutbar ist, ein Bruttoeinkom men von Fr. 92'130.-- (Fr. 9'533.-- / 40 x 41,7 x 12 / 2'630 x 2'709 x 0.75).

Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführerin nicht mehr alle Tätigkeitsfelder offen stehen, rechtfertigt sich ein Abzug vom errechneten Jahreseinkommen im Umfang von 15 %. Weitere persönliche oder berufliche Merkmale, welche sich auf die Lohnhöhe auswirken könnten, sind nicht ersichtlich. Es resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 78'311.-- (Fr. 92'130.-- x 0.85).

E. 5.4

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 78'311.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 122'840.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 44'529.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund 36 % entspricht. Die angefochtene Verfügung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr.

E. 8

00. - - festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführer in zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach - 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 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, zuzu stellen.

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 HurstCuriger

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