

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01042 vom 11. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01042

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01042 du 11 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01042 del 11 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 erheblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar

ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3.1

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

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

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

Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1). 1. 3. 2

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsverlaufes mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturierteres Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präpon

deranz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsrafter ist rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweis themen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch fest gestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisselbete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

E. 1.4

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

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).

E. 1.6

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 anzugeben, 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 am 14. September 2016 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2016 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr die bisherige Invalidenrente weiterhin auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 9. November 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, gemäss Gutachten des A.____ habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert. Der Beschwerdeführerin sei eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte ihrerseits im Wesentlichen geltend, das A.____ Gutachten beruhe auf unvollständigen Akten und genüge daher den gesetzlichen Anforderungen nicht (Urk. 1 S. 9 f.). Darüber hinaus hätte die Begutachtung auch die Fachgebiete ORL, Pneumologie und Kardiologie umfassen müssen, da in diesen Bereichen chronische Beschwerden bestünden. Insbesondere sei sie durch Asthma bronchiale stark eingeschränkt (Urk. 1 S. 10 f., Urk. 12 S. 2 f.). Im Weiteren sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes in orthopädischer Hinsicht nicht erstellt (Urk. 1 S. 11). In psychiatrischer Hinsicht sei keine Prüfung der gemäss neuer Rechtsprechung beachtlichen Indikatoren erfolgt. Zudem handle es sich bei der psychiatrischen Beurteilung lediglich um eine Neubeurteilung eines unveränderten Sachverhalts (Urk. 1 S. 11 f.). 3. 3.1

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die ursprüngliche Rentenverfügung vom 3. November 2005, mit welcher der Beschwerdeführerin per 1. September 2004 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zugesprochen worden war (Urk. 8/33, vgl. E.1. 1). Diese Verfügung basierte im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Berichten: 3.2

Die Ärzte der B.____ Klinik führten im Bericht vom 26. Oktober 2004 (Urk. 8/8/5-7) aus, bei der Beschwerdeführerin bestünden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom aktuell links betont bei/mit myofascialer Schmerzsymptomatik, deutlicher muskulärer Dysbalance, kleiner mediolateraler Diskushernie L5/S1 mit leichter Dorsalverlagerung S1-Nervenwurzel rechts, sowie eine Depression. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden unter anderem ein

chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine Insertionstendinose Pes anserinus links. Aus rheumatologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einer leichten bis mittel schweren Tätigkeit ohne Heben von schweren Lasten zu 50 % arbeitsfähig. Die bisherige Tätigkeit als Verkäuferin mit viel körperlicher Arbeit sei nicht sinn voll. 3.3

Der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin, Dr. med. C.____, nannte im Bericht vom 17. Dezember 2004 (Urk. 8/14) die Diagnose mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei Lumboischialgien infolge einer Diskushernie. Die Depression sei überwiegend als Begleit-Morbus zu verstehen. Ab September 2004 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht könne später eine Teilzeit-Arbeitsfähigkeit von 50 % erwogen werden. Es werde eine Neu Beurteilung in einem Jahr empfohlen. 3.4

3.4.1

Im August 2005 wurde die Beschwerdeführerin psychiatrisch begutachtet. Dr. Z.____ nannte im Gutachten vom 20. August 2005 (Urk. 8/20) folgende Diagnosen:

Chronische schwere Depression nach ICD-10 F32.2, chronisches lumbales zervikales Schmerzsyndrom sowie Adipositas. Der Gutachter hielt fest, es bestehe der Verdacht, dass die Beschwerdeführerin über eine anankastische, übergewissenhafte Persönlichkeit verfüge. In ihrem Beruf habe sie sich möglich erweise im Übermass eingesetzt und sie neige zu Selbstüberforderung. Sie habe kurzdauernde depressiv gefärbte Erschöpfungszustände gehabt und Rücken schmerzen nach Möglichkeit ignoriert. Sie habe mit zwanzig Jahren geheiratet und in den folgenden drei Jahren mit Komplikationen zwei Kinder geboren. Mit Beruf und Familie sei sie zunehmend in eine Überforderung geraten. Das Fass zum Überlaufen gebracht habe Ende Juli 2003 ein Diebstahl in ihrer Filiale und die fehlende Unterstützung durch den Arbeitgeber. Die Beschwerdeführerin sei in einen akuten schweren depressiven Zustand mit Resignation, Inappetenz und Zunahme des Schmerzsyndroms geraten. Entsprechend ihrer moralischen Einstellung habe sie die Arbeitsstelle gekündigt und sei nach den Ferien ab September 2003 arbeitsunfähig geschrieben worden (Urk. 8/20/8). 3.4.2

Dr. Z.____ führte aus, der psychopathologische Zustand der Beschwerdeführerin habe zu einem Teufelskreis geführt und die Depression habe sich nach einem Jahr noch weiter verschlimmert. Ein weiterer Grund sei gewesen, dass die Beschwerdeführerin ungewollt erneut schwanger geworden und in massive Gewissensbisse geraten sei. Aktuell bestehe weiterhin ein schwerer depressiver Zustand mit seit zwei Jahren anhaltender, kontinuierlicher und ernsthafter Suizidalität und schwerer Apathie, sodass die Beschwerdeführerin meist beschäftigungslos bleibe und sich an der Haushaltarbeit nur spärlich beteilige. Sie habe Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Appetitstörungen und leide unter Erbrechen und einer enormen Geräuschempfindlichkeit. Sie habe sich völlig zurückgezogen, manchmal auch innerhalb der Familie. Zeitweilig bestehe ein agitierter Zustand mit Ängsten, die im Zusammenhang mit der Depression aufgetreten seien. Es bestünden manchmal panikartige Ängste mit Verwirrtheit und körperlichen Verletzungen und gelegentlich paranoide Erscheinungen, Angstträume sowie auswärtige Platzangst verbunden mit einer Paniksymptomatik (Urk. 8/20/9). 3.4.3

Der Gutachter hielt zusammenfassend fest, eine Besserung des Zustandes sei nicht abzusehen. Im klinischen Eindruck habe sich die schwere depressive Apathie bestätigt. Die Beschwerdeführerin

sei

aus psychiatrischer Sicht seit September 2003 generell zu praktisch 100

% und im Haushalt zu mindestens 70 % arbeitsunfähig. Prognostisch sei mittelfristig keine Besserung abzusehen. Bei den Befunden stehen die schwere Apathie im Vordergrund, sodass die Beschwerdeführerin keinerlei Konzentration und Energie für irgendeine länger dauernde Beschäftigung habe. Weitere therapeutische Optionen gebe es nicht und die Beschwerdeführerin scheinbar nicht über die psychischen Bewältigungsfähigkeiten zu verfügen, um den Anforderungen und Auseinandersetzungen in der Berufsausübung und der Familie zu genügen (Urk. 8/20/9-10). 4. 4.1

In der rentenaufhebenden Verfügung vom 26. Juli 2016 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten des A.____

vom 16. Juli 2015 (Urk. 8/73). Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 8/73/4-10), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen darauf Bezug genommen. 4.2

Die Beschwerdeführerin wurde internistisch, orthopädisch sowie psychiatrisch begutachtet. Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: (1) Chronisches, myofascialbetontes cervikovertebrales Schmerzsyndrom, bildgebend nur geringe degenerative Veränderungen ohne Neurokompression, (2) chronisches rechtsbetontes lumbospondylogenes Syndrom, bildgebend lumbosakrale Diskushernie ohne Neurokompression, paralumbale muskuläre Dysbalance und Insuffizienz des Rumpfes, (3) akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstisch-verletzlichen, leistungsorientierten Anteilen, (4) anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie (5) rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden unter anderem ein klinisch deutliches Karpaltunnelsyndrom, rechts mehr als links, ein unklares Schmerzsyndrom rechtes Sprunggelenk, Verdacht auf Tarsaltunnelsyndrom, eine laut Akten beginnende hypertensive Herzerkrankung mit leicht konzentrischer Hypertrophie des linken Ventrikels, allergisches Asthma bronchiale, allergische Rhinitis, sowie chronisch rezidivierende Sinusitiden (Urk. 8/73/35-36). Aus allgemeinmedizinischer Sicht bestünden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/73/37). 4.3

4.3.1

Der orthopädische Gutachter führte aus, bereits im Jahr 2004

sei von einer myofascialen Schmerzsymptomatik die Rede gewesen. Auch bildgebend habe sich

bereits damals eine lumbosakrale Diskushernie ergeben. Im weiteren Verlauf sei es zu einer Schmerzausweitung mit Entwicklung eines cervikovertebrales Schmerzsyndroms gekommen.

Gegenwärtig lokalisiere die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden in vier verschiedenen Körperregionen, nämlich im Schulter-Nacken-Bereich, im Bereich der Hände, im tiefsitzend lumbalen Bereich mit Ausstrahlungen in die rechte untere Extremität und seit einigen Wochen am rechten Sprunggelenk. Dabei sei der klinische Befund relativ

unauffällig gewesen. Die Wirbelsäule sei in allen Etagen frei beweglich gewesen und es habe sich lediglich eine mediotorsale Symptomatik im Schulter-Nacken-Bereich und vor allem am lumbosakralen Übergang mit einer paravertebralen muskulären Dysbalance gezeigt. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin dekontingiert mit einer Insuffizienz des Rumpfes gewirkt. Klinisch objektivierbar sei eine Hyposensibilität entsprechend einer Kompression des Nervus medianus rechts mehr als links gewesen. Bildgebend habe sich 2015 wie auch schon im Jahr 2004 eine Diskushernie in Höhe von L5/S1 mit einer prävertebralen Spondylarthrose gezeigt. Die lumbospondylogene Symptomatik lasse sich mit den bildgebenden Veränderungen erklären. Die degenerativen Veränderungen im Nackenbereich seien eher gering. Strukturelle Verletzungsfolgen am rechten Sprunggelenk bestünden nicht (Urk. 8/73/20-21, Urk. 8/73/36-37). 4.3.2

Der Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführerin seien keine schweren körperlichen Tätigkeiten mit Heben von Lasten über 10 kg zumutbar. Auch Tätigkeiten mit häufigem Bücken oder Überkopparbeiten seien kontraindiziert. Diese Einschätzung gelte laut Akten seit 2004, als die Diagnose einer Diskushernie erstmals gestellt worden sei. Dagegen seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, wechselweise im Sitzen und im Stehen vollschichtig möglich. Aus rein orthopädischer Sicht sei eine retrospektive Beurteilung aufgrund der Aktenlage schwierig zu eruieren. Bezogen auf die aktuelle Statuserhebung bestünde ab Gutachten datum eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeit (Urk. 8/73/21-22, Urk. 8/73/37). 4.4

4.4.1

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die Beschwerdeführerin habe in der Untersuchung einen leicht geminderten Antrieb bei vorerst etwas geminderter Psychomotorik gezeigt. Momentweise habe sich beim Gespräch über ihre Beschwerden eine eher unsicher monotone Stimmfärbung gezeigt. Es habe ein sich unauffällig entwickelnder, tragfähiger affektiver Rapport bestanden. Formal habe eine gewisse Einengung des Gedankenganges auf die Schmerzen und die depressiven Verstimmungen bestanden. Passiv habe die Beschwerdeführerin eher defizitorientiert, vage und unpräzise berichtet und ihre Antworten zum Beispiel beim Gespräch über die Kinder plastisch ausgeführt. Überwertige Ideen, Wahn, Phobien, Wahrnehmungsstörungen und Ich-Störungen hätten nicht nachgewiesen werden können. Die Beschwerdeführerin

habe sich in leichtgradig depressiver Verstimmung bei leichtgradig eingeschränkter Modulationsfähigkeit der Stimmung befunden.

Es hätten eine leichtgradige Freudlosigkeit, ein leichtgradiger Intelligenzverlust sowie eine leichtgradige Adynamie bestanden. Bei hintergründig leichtgradig ängstlicher Verunsicherung habe sie eine insgesamt weiche, resonanzfähige Emotionalität präsentiert. Sie habe eine deutliche Somatisierung mit vorwiegend Vertreten eines somatischen Krankheitskonzeptes gezeigt (Urk. 8/73/26-27, Urk. 8/73/31, Urk. 8/73/39). 4.4.2

Der Gutachter hielt fest, die Beschwerdeführerin habe beim Aufwachsen in familiären Migrantenverhältnissen eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstisch-verletzlich, leistungsorientierten Anteilen entwickelt. Diese gut strukturierte Persönlichkeitsakzentuierung habe aber nicht ein Ausmass erreicht, welches es der Beschwerdeführerin verunmöglicht hätte, sich persönlich, schulisch-beruflich, sozial und partnerschaftlich adäquat zu entwickeln. Weiter habe sich auf dem Hintergrund des Schmerzprozesses bei ausgeprägten psychosozialen Faktoren und emotionalen Konflikten

eine anhaltende

somatoforme Schmerzstörung entwickelt. Die Beschwerdeführerin habe den Ausbildungswunsch nicht umsetzen können und als zweifache Mutter bei überlangen Arbeitszeiten und langem Arbeitsweg als Filialleiterin gearbeitet. Sie sei ungewollt zum dritten Mal schwanger geworden und habe wenig nach der psychiatrischen Exploration durch den Gutachter Dr. Z. ___ im Jahr 2005 ein drittes Kind geboren. Im Jahr 2009 habe sie nach einer erneut ungewollten Schwangerschaft ihr viertes Kind geboren. Die emotionalen Schwankungen und Ängste seien unter die anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu subsumieren. Im Weiteren werde in den Akten die Diagnose einer rezidivierend-depressiven Störung gestellt, wobei sich die Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration in einer gegenwärtig leichtgradigen rezidivierend-depressiven Störung befunden habe (Urk. 8/73/27-28, Urk. 8/73/38-39).

Anlässlich der Laboruntersuchung seien Tramadol, Duloxetin und Choro-
thixen im therapeutisch wirksamen Bereich gewesen (Urk. 8/73/31-32, Urk. 8/73/39-40). 4.5

Die Gutachter führten im Rahmen der Konsenskonferenz aus, in Anbetracht der orthopädisch-rheumatologischen Gegebenheiten seien der Beschwerdeführerin keine schweren körperlichen Tätigkeiten mit Heben von Lasten über 10 kg

zuzumuten und Tätigkeiten mit häufigem Bücken oder Überkopfarbeiten kontraindiziert. Eine Tätigkeit als Verkäuferin oder als Filialleiterin sei ihr nicht mehr zuzumuten. Diese Einschätzung gelte laut den Akten seit dem Jahr 2004, als die Diagnose einer Diskushernie erstmals gestellt worden sei. Aus psychiatrischen Gründen bestehe sowohl in bisheriger wie adaptierter Tätigkeit eine 30%ige Rendement-
Verminderung. Psychiatrischerseits sei in Bezug auf die Begutachtung durch Dr. Z. ___

im

August 2005 eine diagnostische Umwertung erfolgt. Psychopathologisch sei es zwischenzeitlich zu einer Besserung gekommen. Diese Einschätzung gelte ab Gutachtensdatum. 4.6

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, der

Beschwerdeführerin sei die Arbeit als Verkäuferin respektive Filialleiterin nicht mehr zumutbar. Für eine leichte bis mittelschwere adaptierte Tätigkeiten bestehe

aus rein orthopädischer Sicht ab Gutachtensdatum eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit und aus psychiatrischen Gründen eine 30%ige Rendement-
Verminderung (Urk. 8/73/39-40).

Die Beschwerdeführerin erhalte in unterschiedlichen Abständen Physiotherapien. Sie befinde sich seit Jahren in intermittierender psychiatrischer Behandlung und

erhalte eine suffiziente psychopharmakologische Behandlung. Die Indikation hierzu sei weiterhin gegeben (Urk. 8/73/41). 5.

5.1

Das polydisziplinäre Gutachten des A. ___ vom 16. Juli 2015 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.6). Es ist für die zu beantwortenden Fragen umfassend, beruht auf fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 8/73/3-10) abgegeben. Die Gutachter setzten sich ausführlich mit der

persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung der Beschwerdeführerin auseinander und nahmen zu früheren medizinischen Beurteilungen und insbesondere dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ Stellung (Urk. 8/73 / 22, Urk. 8/73/33). Die von der Beschwerdeführerin geklag ten Beschwerden wurden berücksichtigt und die Gutachter setzten sich mit diesen hinreichend auseinander. Die medizinischen Zusammenhänge wurden einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Insbesondere erlaubt das Gutachten auch eine schlüssige Beurteilung im Lichte der gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung relevanten Indikatoren (vgl.

nachfolgend E. 5.4.3). 5.2

Was die Rüge der Beschwerdeführerin, das Gutachten sei nicht in Kenntnis der vollständigen Akten erstellt worden, da die Beschwerdegegnerin die Akten der Krankentaggeldversicherung nicht beigezogen habe (E. 2.2), betrifft, ist nicht ersichtlich und wird darüber hinaus von der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert dargelegt, inwiefern diese Akten einen Einfluss auf die Beurteilung ihres aktuellen Gesundheitszustandes hätten. Die entsprechende Begutachtung durch den Vertrauensarzt des Krankentaggeldversicherers erfolgte offenbar im Rahmen der Abklärung der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin im ursprünglichen Rentenverfahren. Über diese wurde mit Verfügung vom 3. November 2005 (Urk. 8/33) rechtskräftig entschieden. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, liegt damit nicht vor , zumal die entsprechenden Akten heute gar nicht mehr erhältlich zu machen sind (vgl. Urk. 8/89). 5.3

Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte im Wesentlichen gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____, welcher der Beschwerdeführerin bei der Diagnose einer chronischen schweren Depression nach ICD-10 F32.2 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. E. 3.4). Im Vergleich zur Beur teilung von Dr. Z.____ konnte der psychiatrische A.____-Gutachter anlässlich der Begutachtung im Jahr 2015 lediglich noch eine leichtgradige rezidivierende depressive Störung nach ICD-10 F33.0 feststellen und ging psychopathologisch von einer zwischenzeitlich eingetretenen Besserung aus (vgl. E. 4.4.1, E. 4.5, Urk. 8/73/34).

Diese Beurteilung ist mit Blick auf die Untersuchungsbefunde und die anamnestischen Angaben de r Beschwerdeführer in nachvollziehbar. Während Dr. Z.____ anlässlich der ersten Begutachtung im Jahr 2005 eine enorme Geräuschempfindlichkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Appetitstörungen sowie panikartige Ängste mit Verwirrtheit und gelegentlich paranoide Erscheinungen festgehalten hatte (E. 3.4.2), erhob der A.____-Gutachter lediglich leichtgradige Befunde. Insbesondere äusserte die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung nur leichtgradige diffusere Ängste, war in ihrem Antrieb nur leicht vermindert und zeigte lediglich eine leichte Freudlosigkeit. Auch konnte der psychiatrische A.____-Gutachter weder kognitive Störungen noch ein psychotisches oder psychosenahes Erleben und Verhalten eruieren (E. 4.4.1). Im Weiteren berichtete der A.____-Gutachter, dass die Beschwerde führerin mobil sei mit dem Auto, Haushaltarbeiten erledige, wenn es ihr akzep tabel gehe, den Sohn im Kindergarten ab hole, intensive soziale Kontakte inner halb der Familie pflege und alle zwei Jahre Ferien im Kosovo verbringe (Urk. 8/73/39). Dagegen hatte Dr. Z.____ noch festgehalten, die Beschwerde führerin ha be sich völlig zurückgezogen , sei bei schwerem, depressivem Zustand mit ernsthafter Suizidalität und schwerer Apathie meist beschäfti gungslos und beteilige sich nur spärlich an der Haushaltarbeit (vgl. E. 3.4.2). Damit liegt

eine im Vergleich zur ersten Begutachtung im Jahr 2005 klinisch veränderte Befundlage vor und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache eine erheblich einschränkende depressive Symptomatik bestand, welche im Verlauf immer weiter abklang und anlässlich der aktuellen Begutachtung

nur noch leichtgradig vorlag. Damit handelt es sich entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 11 f.)

bei der aktuellen Einschätzung nicht lediglich um eine andere Beurteilung eines gleichgebliebenen Gesundheitszustandes. Daran vermag auch der Umstand, dass der A.____ Gutachter in Bezug auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ von einer „diagnostischen Umwertung“ sprach (vgl. E. 4.5, Urk. 8/73/34), nichts zu ändern, hatte dieser doch nebst der Diagnose einer chronischen schweren Depression ein chronisches lumbales zervikales Schmerzsyndrom diagnostiziert sowie den Verdacht auf eine anankastische, übergewissenhafte Persönlichkeit genannt, während die Gutachter nunmehr - neben einer rezidivierend-depressiven Störung - von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer akzentuierten Persönlichkeit ausgehen (Urk. 8/73/33). Zusammenfassend zeigt sich im Vergleich zum Vorgutachten von Dr. Z.____ eine wesentliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, womit ein Revisionsgrund gegeben ist. 5.4

5.4.1

In somatischer Hinsicht wurde im orthopädischen Teilgutachten schlüssig dargelegt, dass die Beschwerdeführerin in der ursprünglichen Tätigkeit als Verkäuferin und Filialleiterin aufgrund der im Jahr 2004 erstmals gestellten Diagnose einer Diskushernie nach wie vor nicht arbeitsfähig ist. Mit Blick auf die weitgehend unauffälligen Untersuchungsbefunde

(vgl. E. 4.3.1, E. 5.4.2) überzeugt sodann die Einschätzung des orthopädischen Gutachters, wonach der Beschwerdeführerin eine angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit zumindest ab Datum der Begutachtung zu 100 % zumutbar ist. Die rheumatologische Einschätzung wurde von der Beschwerdeführerin denn auch nicht weiter bestritten. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass - da in psychischer Hinsicht eine relevante Verbesserung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen, mithin bereits aus psychischer Sicht ein Revisionsgrund gegeben ist (vgl. 5.3) - vorliegend entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (E. 2.2) offen bleiben kann, ob sich ihr Gesundheitszustand aus orthopädischer Sicht seit der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verändert hat.

5.4.2

Soweit die Beschwerdeführerin mit Verweis auf die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte des D.____ vom 11. August 2016 (Urk. 3, Urk. 13/1) sowie vom 3. Oktober 2016 (Urk. 13/2) geltend machte, dass sie unter starkem Asthma bronchiale leide und die Begutachtung auch die Bereiche ORL, Pneumologie und Kardiologie hätte umfassen müssen, ist darauf hinzuweisen, dass dem internistischen Gutachter die Beschwerden der Beschwerdeführerin in den entsprechenden Bereichen und insbesondere das Asthma bronchiale bekannt waren, er diese aber als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einordnete (vgl. Urk. 8/73/12, Urk. 8/73/16). Sodann geht aus dem Gutachten nicht hervor, dass die Gutachter zur Vornahme einer umfassenden Beurteilung noch zusätzliche Abklärungen als nötig angesehen hätten.

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Gutachtenauftrags mitgeteilt worden war, welche Fachdisziplinen die Begutachtung umfassen würde (vgl. Urk. 8/54, Urk. 8/70), sie aber weder die ausgewählten Fachbereiche beanstandet noch den Einbezug weiterer Disziplinen gefordert hatte. 5.5.5.1

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter eine rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung

sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstisch-verletzlichen, leistungsorientierten Anteilen (E. 4.2) und attestierten der Beschwerdeführerin eine insgesamt 30%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen (E. 4.6). 5.5.2

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden zu begründen vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1). 5.5.3

Die Beschwerdeführerin wies sodann zu Recht darauf hin, dass sich die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen geändert hat und im Gutachten keine Prüfung der neu beachtlichen Indikatoren erfolgte (E. 2.2). Dies bedeutet indes nicht, dass das Gutachten nun ohne Weiteres seinen Beweiswert verlöre. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist vielmehr im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 2.2 mit Hinweisen). Massgebend ist somit, ob gestützt auf das vorliegende Gutachten die gemäss neuer Rechtsprechung (E. 1.3.2) relevanten Indikatoren hinreichend beurteilt werden können, was vorliegend der Fall ist.

Bei mässig ausgeprägten psychiatrischen Befunden diagnostizierte der psychiatrische Gutachter eine komorbide psychische Störung im Rahmen der leichtgradig depressiven Episode. Er hielt fest, es bestehe ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf. Die Beschwerdeführerin befinde sich seit Jahren in integrativ-psychiatrischer Behandlung und erhalte eine suffiziente psychopharmakologische Behandlung. Diese psychiatrische und medikamentöse Behandlung sei weiterhin indiziert, da die Beschwerdeführerin davon profitiere und sich verstanden und unterstützt fühle

(vgl. E. 4.5, Urk. 8/73/33). Der psychiatrische Gutachter befasste sich sodann eingehend mit der Persönlichkeitsentwicklung und -struktur der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 8/73/27-28) und setzte

sich mit den

Ressourcen auseinander. Hierbei hielt er fest, dass ein sozialer Rückzug „nicht ansatzweise“ festgestellt werden könne (vgl. Urk. 8/73/33). Ebenso scheint eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen mit Blick auf die von der Beschwerdeführerin geschilderten Aktivitäten zumindest fraglich. Die Beschwerdeführerin verfügt nämlich durchaus über Ressourcen, geht einkaufen und spazieren, unternimmt Ferienreisen ins Heimatland und hat intensiven Kontakt zu ihrer Familie (vgl. Urk. 8/73/32). 5.5.4

Gesamthaft ist damit höchstens von einem mässigen Schweregrad und einer mässigen Konsistenz der funktionellen Auswirkungen der Schmerzstörung auszugehen. Unter

Berücksichtigung der aufgeführten Ressourcen der Beschwerdeführerin lässt sich eine höhere als die gutachterlich attestierte - mit Blick auf das vorgenannte grosszügig ausgefallene - 30 %ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Einschränkungen der Beschwerdeführerin

jedenfalls nicht begründen . 5.6

Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache im Jahr 2005 massgeblich verbessert haben

und spätestens ab dem Zeitpunkt der letzten Begutachtung und somit ab Mai 2015 (Urk. 8/73/1) in einer angepassten Tätigkeit eine

(zumindest) 70 % ige Arbeitsfähigkeit besteht . Aufgrund der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage besteht kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2007 vom 6. Dezember 2006 E.2.2 mit Hinweisen). 6.

6.1

Ausgehend von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten bleiben die erwerblichen Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung zu prüfen. 6.2

6.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen Einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fort gesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis). 6.2.2

Von der Beschwerdeführerin werden keine Gründe dargelegt, aufgrund derer sich die Annahme rechtfertigen würde, dass sie heute im Gesundheitsfall bei gleicher Tätigkeit das von ihr geltend gemachte Einkommen von Fr. 84'550.-- (F. 6'500.-- x 13; vgl. Urk. 1 S. 12) erzielen würde. Vorliegend erfolgte die Kündigung des Arbeitsverhältnisses bei der Y.____ AG durch die Beschwerdeführerin aus krankheitsfremden – persönlichen (vgl. Urk. 8/5/1, Urk. 8/5/4) – Gründen, weshalb die Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen sind. Dabei rechtfertigt es sich aufgrund der Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin, gemäss welcher sie seit dem Jahr 1994 im Verkauf und seit 1998 als Filialleiterin ohne entsprechende Ausbildung tätig war (Urk. 8/5, vgl. auch Urk. 8/73/24), beim Valideneinkommen auf den standardisierten Durchschnittslohn für praktische Tätigkeiten im Detailhandel im Wirtschaftszweig des Dienstleistungssektors (Fr. 4'296.--, LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, Kompetenz niveau 2) abzustellen. Gestützt darauf ergibt sich angepasst an die Nominal lohnentwicklung für das Jahr 2015 ein Valideneinkommen von Fr. 54'887.--. 6.3

6.3.1

Angesichts der Zumutbarkeit einer

angepassten Tätigkeit im Rahmen eines 70%-Pensums steht der Beschwerdeführerin eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es ist daher nicht zu beanstanden und wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten, dass die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors gemäss LSE 2012 abstellte (Fr. 4'112., S. 35, Tabelle TA1, Niveau 1) und für das Jahr 2015

ein an die Nominallohnentwicklung angepasstes Einkommen

von Fr. 36'989.-- im zumutbaren 70%-Pensum

errechnete. 6.3.2

Ein behinderungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn ist entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S.

E. 7

, unter Beilage ihrer Akten, Urk.

E. 8

/1- 95), was der Beschwerdeführerin am 11. November 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 9

). Mit Eingabe vom 25. Januar 2017 nahm die Beschwerdeführerin zur Beschwerdeantwort Stellung und reichte weitere Arztberichte ein (Urk. 12, Urk. 13). Diese wurden der Beschwerdegegnerin am 31. Januar 2017 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 14). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

) nicht angemessen. Mit Bezug auf den behinderungs- beziehungsweise leidensbedingten Abzug ist zu beachten, dass das medizinische Anforderungs- und Belastungsprofil eine zum zeitlich zumutbaren Arbeitspensum tretende qualitative oder quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellt, wodurch in erster Linie das Spektrum der erwerblichen Tätigkeiten (weiter) eingegrenzt wird, welche unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu unterscheiden ist die Frage, ob mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Lediglich wenn - auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zu diesem Begriff BGE 110 V 273 E. 4b) - unter Berücksichtigung solcher Einschränkungen, die personen- oder arbeitsplatzbezogen sein können, kein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten mehr besteht, rechtfertigt sich allenfalls ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.1.1

mit Hinweisen). Es ist weiter darauf hinzuweisen, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu

einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes führt, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4).

Schliesslich vermag auch das angeblich höhere Risiko, aus krankheitsbedingten Gründen der Arbeit fernbleiben zu müssen, eben so wenig

einen (zusätzlichen) Tabellenlohnabzug zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8 in fine) wie auch das Ausüben eines 70%-Teilzeitpensums (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_72/2017 vom 19. Juli 2017, E. 4.3) . 6.4

Die Gegenüberstellung von Valideneinkommen und Invalideneinkommen ergibt einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von rund 33 %. 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die rentenaufhebende Verfügung vom 26. Juli 2016 als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen. 8.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin 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 zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismitel 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 HurstJanett

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