

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01140 vom 29. März 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01140](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01140)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01140 du 29 mars 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01140 del 29 marzo 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

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, einen ausschliessenden 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).

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 (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierte Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c; 139 V 547 E. 5.2; 143 V 409 E. 4.2.1).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad

bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit dem BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

### **E. 1.3**

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

### **E. 1.4**

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). 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).

1.

### **E. 1.5**

.2

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Verwaltung verpflichtet, das Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzu greifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C\_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen), wobei auch eine zum bestehenden Beschwerdebild hinzuge tretene Gesundheitsproblematik im Rahmen der vorzunehmenden Neueinschätzung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer allfälligen Renten herabsetzung oder - aufhebung grundsätzlich nicht entgegensteht (BGE 141 V 9 E.

### **E. 2**

IVG).

## **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die rentenaufhebende Verfügung vom 14. September 2016 damit, dass sich seit Januar 2013 eine langsame, aber deutliche Besserung der Gesundheitsbeeinträchtigung ergeben habe. Sie stütze sich auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ (vom 19. November 2015, Urk. 9/95), auf welches abgestellt werden könne. Die Beschwerdeführerin habe Ressourcen aufbauen können. Soziale Aktivitäten und Freizeitaktivitäten seien wieder möglich. Der psychopathologische Befund sei gemäss dem Gutachten unauffällig ausgefallen. Insgesamt sei kein IV-relevanter Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen. Die bisherige Rente sei daher aufzuheben. Es bestehe ausserdem kein Anspruch auf Unterstützung bei der beruflichen Integration. Denn die Beschwerdeführerin sollte fähig sein, aus eigener Kraft wieder eine Anstellung zu finden, und die Voraussetzungen gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 seien nicht erfüllt (Urk. 2 S. 1 f.).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, es stehe gestützt auf das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass im Gutachtenszeitpunkt erst eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei Unterstützungsbedarf im Hinblick auf die berufliche Eingliederung bestanden habe. Denn gemäss dem Gutachten sei unter Hinweis auf eine generalisierte Angststörung nach ICD-10 F41.1 sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit lediglich von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine volle Arbeitsfähigkeit habe die Gutachterin lediglich prognostisch nach erfolgreich durchgeführten Eingliederungsmassnahmen durch die Beschwerdegegnerin als möglich erachtet. Ob wohl der RAD empfohlen habe, auf das Gutachten abzustellen, sei die Beschwerdegegnerin davon abgewichen, indem sie lediglich die Verbesserung zielt habe. Insbesondere mit dem Satz „Zudem fiel der psychopathologische Befund während des Gutachtens unauffällig aus“ sei zu Unrecht und in unzulässiger Weise ohne genügende medizinische oder rechtliche Begründung von einer viel deutlicheren Verbesserung der Beschwerden ausgegangen worden, als gutachterlich bestätigt worden sei. Auch sei gestützt auf die gutachterliche Beurteilung ein Wiedereinstieg in vergleichbare Eingliederungsmassnahmen wie bereits zu Beginn des Verfahrens wieder angezeigt, da sie aktuell nicht zur Selbsteingliederung fähig sei. Sie sei auf Unterstützung angewiesen. Dabei sei insbesondere die berufliche Eingliederung in der Pflege zu prüfen, da sie vor einigen Jahren eine Ausbildung in der Pflege absolviert habe. Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin es versäumt, in der rentenaufhebenden Verfügung eine Invaliditätsbemessung vorzunehmen, obschon sie ihre langjährige und gut bezahlte Stelle bei der Y.\_\_\_\_ GmbH verloren habe und nicht mehr in der Lage sei, ein dem früheren Einkommen entsprechendes Einkommen zu erzielen (Urk. 1 S. 3 ff.).

In der Stellungnahme vom 23. Februar 2018 führte die Beschwerdeführerin des Weiteren aus, es sei nach der neuen Rechtsprechung gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 8C\_130/2017 (mittlerweile publiziert unter BGE 143 V 418) die Aufgabe des medizinischen Sachverständigen, nachvollziehbar aufzuzeigen, weshalb im Einzelfall funktionelle Leistungseinschränkungen resultieren würden, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Diese Aufgabe sei somit Dr. D.\_\_\_\_ zugekommen, welche erst mittelfristig und unter Hinweis auf die ihres Erachtens notwendigen Eingliederungsbemühungen eine optimistische Prognose gestellt habe. Da es sich um einen Revisions Sachverhalt handle, sei von einem "klaren Fall" im Sinne der Rechtsprechung

auszugehen, so dass der Verzicht auf die Prüfung gemäss Indikatorenkatalog möglich erscheine. Dies da die Befunde von Dr. D.\_\_\_\_ auch vor dem Hintergrund der zuvor zugesprochenen ganzen Rente nach wie vor zu überzeugen vermöchten (Urk. 15 S. 2 f.).

### **E. 2.3**

Es ist strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die bis herige ganze Rente per 31. Oktober 2016 aufgehoben hat.

Es ist hierzu zu klären, ob und inwiefern sich der Invaliditätsgrad seit der Verfügung vom 4. April 2013 (Urk. 9/71) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. September 2016 (Urk. 2) in leistungserheblichem

Ausmass verändert hat. Die angefochtene Verfügung bildet da bei rechtsperechnungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbeurteilung (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). 3. 3.1

Die Zusprechung der ganzen Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab Mai 2011 mit Verfügung vom 4. April 2013 (Urk. 9/71) war gemäss dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 8. Januar 2013 (Urk. 9/65) nach dem Scheitern des Belastbarkeitstrainings Mitte September 2012 gestützt auf die Stellungnahme des Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ vom RAD vom 8. Januar 2013 erfolgt. Dieser war zum Schluss gekommen, dass ab dem (Stromkabel-Ereignis vom) 5. Mai 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit Unterbruch während des in einem 50%igen Pensum durchgeführten Arbeitstrainings (richtig: Belastbarkeitstrainings) vom 2. Juli bis 14. September 2012 bestehe (Urk. 9/65/7). Dabei berücksichtigte er insbesondere den Umstand, dass das Belastbarkeitstraining aus gesundheitlichen Gründen (zunehmende Flashbacks, Dissoziationen, vegetative Symptome) abgebrochen wurde, und zitierte ausserdem den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychologie, und von lic. phil. F.\_\_\_\_, Psychologin FSP, vom psychotherapeutischen Ambulatorium des A.\_\_\_\_ Instituts vom 5. November 2012 (Urk. 9/63). Darin wurde die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) aufgeführt. Die behandelnde Ärztin stellte ferner fest, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich im Behandlungsverlauf soweit stabilisiert, dass vom 27. April bis 26. Juli 2011 eine tagesklinische Behandlung in der G.\_\_\_\_ (G.\_\_\_\_; vgl. Urk. 9/32) möglich geworden sei. Die Durchführung des IV-Arbeitstrainings in der Werk statt H.\_\_\_\_ im Sommer 2012 habe jedoch gezeigt, dass die psychophysische Stabilität für eine berufliche Reintegration noch nicht ausreichend sei. Das am 2. Juli 2012 begonnene Arbeitstraining habe aufgrund einer drastischen Symptomverstärkung am 11. September 2012 abgebrochen werden müssen (Urk. 9/63/1-2).

Vor dem Belastbarkeitstraining hatte Dr. C.\_\_\_\_ ausserdem gemäss dem Bericht vom 6. Oktober 2011 nach seiner Untersuchung vom 4. Oktober 2011 die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und einer Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst; ICD-10 F41.0), differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), gestellt sowie auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der jeglicher Tätigkeit geschlossen (Urk. 9/34/8-9).

Von dieser Sachlage

ist als Vergleichsbasis auszugehen. 3.2

Gemäss dem nach der Eröffnung des Revisionsverfahrens (Urk. 9/75) eingeholten Verlaufsbericht des psychotherapeutischen Ambulatoriums des A.\_\_\_\_ Instituts vom 22. Oktober 2014, gezeichnet von der Psychotherapeutin M. F.\_\_\_\_ und von Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, war der Gesundheitszustand stationär und die Arbeitsfähigkeit weiter hin zu 100 % eingeschränkt. Als Diagnosen wurden nunmehr eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) gestellt (Urk. 9/78).

Die Psychiaterin Dr. D.\_\_\_\_, welche die Beschwerdeführerin am 27. März und 4. Mai 2015 untersucht hatte, schloss gemäss dem Gutachten vom 19. November 2015 auf die Diagnose einer generalisierten Angststörung nach ICD-10 F41.1 (Urk. 9/95/29). Die depressiven Symptome hätten sich zurückgebildet und der Aktionsradius habe sich deutlich verbessert. Die Beschwerdeführerin berichtet davon, dass sie seit ein bis zwei Jahren alleine mit ihrem Kind auf den Spielplatz gehe und auch einige soziale Kontakte zu Freundinnen und Verwandten pflegen würde. Sie könne jetzt sogar mit ihrem Kind das Schwimmbad besuchen (Urk. 9/95/29, Urk. 9/95/32). In der angestammten Tätigkeit habe im Zeitpunkt der Begutachtung (Frühjahr 2015) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, wobei diese Arbeitsfähigkeit nicht mehr im früheren Beschäftigungsverhältnis realisiert werden könne beziehungsweise solle. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit führte die Gutachterin aus, es bestehe keine Notwendigkeit einer speziell angepassten Tätigkeit, abgesehen davon, dass es der Beschwerdeführerin möglich sein müsse, jederzeit eine Toilette aufzusuchen (Urk. 9/95/30, Urk. 9/95/32). Die Arbeitsfähigkeit sei insofern vorläufig noch eingeschränkt, als aufgrund ihrer residuellen Symptome noch eine verminderte Belastbarkeit bestehe und sie angesichts der vegetativen Übererregbarkeit vorläufig auch noch verlängerter Ruhezeiten und eines langsamen Wiedereinstiegs in das Berufsleben ohne Überforderung bedürfe (Urk. 9/35/33). Bei gutem Verlauf nach Durchführung der empfohlenen medizinischen Massnahmen (Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, stationärer Aufenthalt in einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik) und Hilfe bei der Integration in das Arbeitsleben, welche dringend zu empfehlen sei, und zwar vorerst mit einem zeitlichen Aufwand von maximal 50 %, könne die Beschwerdeführerin inner halb von einem, höchstens zwei Jahren eine volle Arbeitsfähigkeit wieder erlangen (Urk. 9/95/30, Urk. 9/95/34). 3.3

### 3.3.1

Die Parteien sind sich zu Recht darin einig, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Zusprechung der ganzen Rente mit Verfügung vom 4. April 2013 (Urk. 9/71) gebessert hat. Dies ist unstrittig mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. November 2015 ausgewiesen, wonach sich die depressiven Symptome zurückgebildet haben und sich der Aktionsradius deutlich verbessert hat (Urk. 9/95/29, Urk. 9/95/32). 3.3.2

Gemäss der Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ ist ab Anfang Mai 2015 (zweite Begutachtungsuntersuchung vom 4. Mai 2015, Urk. 9/95/1) von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit auszugehen, die mit der angestammten Tätigkeit als Verpackerin vergleichbar ist und den freien regelmässigen Gang zur Toilette ermöglicht. Damit ist von einer Besserung des psychischen Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad massgeblich zu beeinflussen. Ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG ist damit zu bejahen, und der Rentenanspruch ist

hinsichtlich aller Aspekte zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss ist der Invaliditätsgrad dabei auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestelltes Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin leidet nach Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ weiterhin an einer generalisierten Angststörung nach ICD-10 F41.1 (Urk. 9/95/29). Dabei handelt es sich um ein Beschwerdebild, welches nach der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 418) unter Berücksichtigung des mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015) präzisierten strukturierten, normativen Prüfungsrasters zu beurteilen ist.

Hierbei sind die funktionellen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens mit einem Katalog von sogenannten Standardindikatoren vermehrt zu gewichten, wobei den Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen ist (BGE 141 V 281 E. 4). Das Prüfungsraster gestaltet sich wie folgt: Unter die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) fällt der Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) mit der Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1), dem Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder der Behandlungsresistenz (E. 4.3.1.2) und den Komorbiditäten (E. 4.3.1.3), ausser dem Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) und der Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3). Unter der Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) ist die gleichmässige Einschränkung der Aktivitäten in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck (E. 4.4.2) relevant. 4.2

#### 4.2.1

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 15 S. 2) kann bei gegebener Aktenlage nicht von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden. Ein solches erübrigt sich nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliesst (BGE 141 V 281 E. 2.2; 143 V 418 E. 4.1). Des Weiteren kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ob dies zutrifft, beurteilt sich aufgrund der konkreten Fallumstände und der jeweiligen Beweisproblematik (BGE 143 V 418 E. 7.1, 143 V 409 E. 4.5.3).

Hier hat Dr. D.\_\_\_\_ die diagnostische und leistungsspezifische Beurteilung weitgehend aufgrund der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der früheren Anamneseerhebungen vorgenommen. So führte die Gutachterin namentlich aus, anhand der von der Beschwerdeführerin selbst berichteten Beschwerden wie Angst, Panik, psychogener Blasenschwäche, Auftreten von Atemstörung, Schwitzen und reduzierte Körperwahrnehmung sowie "ingeschlafene" Beine und Hände, Konzentrationsschwäche, Druckgefühl im Kopf, seit Jahren bestehendem Harndrang und Stuhlgang bei Nervosität sei auf der Grundlage der dokumentierten Krankengeschichte die Diagnose einer generalisierten Angststörung nach ICD-10 F41.1 zu stellen (Urk. 9/95/28-29). Zum psychopathologischen Befund hielt Dr. D.\_\_\_\_ zudem fest, es habe der Eindruck eines etwas theatralischen Verhaltens bei den auffällig gehäuften und etwas demonstrativ wirkenden

Toilettengängen bestanden. Es hätten sich ausser dem insofern leichte Hinweise auf Aggravation ergeben, als das Ausmass der von der Beschwerdeführerin geschilderten Beeinträchtigungen nicht mit dem relativ unauffälligen psychopathologischen Befund und Verhalten während der Untersuchungssituation korreliert habe, und auch die relative Vagheit der Schilderung aktuell noch bestehender Symptome stehe in einem Missverhältnis zu deren subjektiv geschilderter Intensität. Der Krankheitsverlauf sei etwas unpräzise geschildert worden (Urk. 9/95/28).

Vor diesem Hintergrund und insbesondere angesichts der wenig prägnanten Befunde während der Untersuchung fehlt es an der Überprüfbar- und Objektivierbarkeit, weshalb der Beweisbedarf mittels des strukturierten Beweisverfahrens zu bejahen ist. Es fehlt andererseits auch an einem Ausschlussgrund ( BGE 141 V 281 E. 2.2 ), auch wenn Dr. D. \_\_\_ leichte Hinweise auf Aggravation feststellte. Denn diese ist nicht derart gravierend, dass sie - nach der derzeitigen Aktenlage - an sich schon die Annahme einer verselbständigten Gesundheitschädigung verbieten würde. 4.2.2

Dr. D. \_\_\_ hat die Begutachtung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bezüglich des Beschwerdebildes einer generalisierten Angststörung - entsprechend der bis herigen Rechtslage - vorgenommen, ohne zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 , präzisiert in BGE 143 V 418, Stellung zu nehmen. Insbesondere fehlt es an hinreichenden Ausführungen zur Diskrepanz zwischen den aktuell erhobenen psychopathologischen Befunden während der Untersuchung und den Beschwerdeangaben im Hinblick auf die funktionelle Leistungsauswirkung. Dabei ist eine Gesamtbetrachtung hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen massgeblich (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3, präzisiert in E. 8.1 von BGE 143 V 418), wobei diese im Umfang der Aggravation zu bereinigen sind (BGE 141 V 281 E. 2.2.2). Hinzu kommt, dass seit der Begutachtung im März und Mai 2015 (Urk. 9/95/1) bis zur angefochtenen Renten aufhebung per Ende Oktober 2016 (Urk. 2) fast eineinhalb Jahre vergangen sind und nach der Einschätzung von Dr. D. \_\_\_ - zumindest bei geeigneter Unterstützung durch therapeutische und unterstützende berufliche Massnahmen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einem, spätestens zwei Jahren möglichen gewesen wäre (Urk. 9/95/30). Eine weitere Verbesserung der gesundheitlichen Situation in diesem Zeitraum kann daher nicht ausgeschlossen werden. 4.3

#### 4.3.1

Nach dem Gesagten kann bei gegebener Akten- und Rechtslage nicht abschliessend über die Frage der Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung per Ende Oktober 2016 entschieden werden.

Die Beschwerdegegnerin hat zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für die Zeit ab November 2016 ergänzende medizinische, insbesondere psychiatrische Abklärungen vorzunehmen, welche einer Gesamtbetrachtung der funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen im Sinne der aktuellen Rechtsprechung entspricht. Hernach hat sie neu über den Rentenanspruch ab November 2016 zu entscheiden.

Aufgrund der psychischen Beschwerden haben sich die Gutachter gemäss dem mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 präzisierten strukturierten, normativen Prüfungsraaster insbesondere zu den entsprechenden Standardindikatoren zu äussern (vgl. BGE 143 V 409, 143 V 418). Dabei mag den Gutachtern der von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ausgearbeitete

Frage n katalog gemäss An hang zum IV-Rundschreiben Nr. 339 als Leit linie dienen (vgl. Urteil des Bundes gerichts 8C\_421/2015 vom 23. Sep tember 2015 E. 5). Zu beachten sind dabei auch die im BGE 143 V 418 ausgeführten Präzisierungen zu ein zelnen Stand arndindikatoren (E. 5.2.2 [zum diagnoseinhärenten Schweregrad in BGE 141 V 281 E. 2.1.1 und E. 4.3.1.1] und E. 8.1 [zu Komorbiditäten in BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3]).

Was die Beschwerdeführerin des Weiteren vorbringt, führt zu keiner anderen Betrachtungsweise. Insbesondere fällt die Einholung einer Gutachtensergänzung von Dr. D.\_\_\_\_ durch das Gericht (Urk. 15 S. 2) nicht in Betracht, zumal das Gut achten von Dr. D.\_\_\_\_ von der Beschwerdegegnerin eingeholt worden war. Eine Rückweisung ist auch deshalb vorzuziehen, weil sich die Parteien zu den ein zelnen Standardindikatoren aus rechtlicher Sicht bisher nicht geäußert haben. 4.3.2

Bezüglich des Anspruchs auf berufliche Massnahmen nach Rentenaufhebung ist mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass n ach ständiger Recht sprechung eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeits fähigkeit grund sätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist. Aus einer medi zinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit kann unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein ent sprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditäts grades) vor genommen werden. Es können im Einzelfall zwar die Erfordernisse des Arbeits marktes der Anrech nung einer medizinisch vorhan de nen Leistungs fähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung ent ge genstehen, wenn aus den Akten einwand frei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungs po ten tials ohne vorgängige Durch führung befähi gender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Auf he bung einer Invalidenrente daher ver gewissern, ob - ausnahmsweise - im Ein zelfall eine erwerbsbezogene Abklä rung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne voraus gesetzt ist. Diese Rechtspre chung findet jedoch nur bei versicherten Per sonen Anwendung, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_597/2014 vom 6. Oktober 2015 E. 3.2 mit Hinweisen). Beides trifft bei der Beschwerdeführerin nicht zu. 4.3.3

Die an gefochtene Verfügung vom 14. September 2016 (Urk. 2) ist somit aufzu heben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizini schen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid über den Renten anspruch der Beschwerdeführerin ab November 2016 zurück zuweisen.

## **E. 5**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bun des gericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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