

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00132 vom 22. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00132

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00132 du 22 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00132 del 22 ottobre 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 Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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. 1.3

Dr. E.____ führte in seinem Teilgutachten (Urk. 6/95) im Rahmen der Be funderhebung z ur Schmerzanalyse aus, die Besch werdeführerin komme von sich aus kaum auf die Schmerzen zu sprechen und wirke auf diese wenig fixiert. Sie äuss ere keine hypochondri schen Befürchtungen. Zurzeit seien die Sc hmerzen nicht quälend. Die Besch werdeführerin aggraviere in deutlichem Ausmass (S. 8). I m Zusammenhang mit der Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde legte er dar , die se seien anlässlich der aktuellen Untersuchung am 18. Februar 2016 auf psychiatrischem Gebiet leichtgradig. Die Beschwerdeführerin leide sub jektiv an starken Schmerzen, es dürfte eine psychosomatische Überlagerung im Sinne eines chronischen Schmerzsyndroms bestehen. Allerdings sei die psycho somatische Störung nicht ausgeprägt, da die Beschwerdeführerin keine hypo chondrischen Befürchtungen zeige. Zudem sei zu beobachten, dass sie über quälende Schmerzen spreche, ohne emotional zu reagieren. Es lägen also sogenannte Ausschlussgründe vor. Dr. D.____ habe aus rheumatologischer Sicht eine gewisse Aggravationstendenz beobachten können (S. 12). Weiter beschrieb der Gutachter , die Besc h werdeführerin beklage einen negativen Einfluss auf den Gebieten Haus haltstätigkeiten, Freizeit und Berufsleben. Psychiatrisch könne dies nicht nach vollzogen werden (S. 12). Im Zusammenhang mit der Frage nach Ausschluss gründen führte er aus, es lasse sich bei der

aktuellen Untersuchung eine Diskrepanz beobachten (Schilderung von quälenden Schmerzen, dabei gefühlsmässig unbeteiligt wirkend; S. 13).

Betreffend die Wechselwirkungen der Diagnosen hielt er schliesslich fest, es liege eine Wechselwirkung zwischen der chronischen Schmerzsituation und krankheitsfremden Faktoren vor. Die leichtgradige depressive Episode führe nicht zu negativen Auswirkungen im Beruf oder im Haushalt (S. 15).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhaltes - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_889/2015 vom 29. September 2016

E. 3.2 mit Hinweisen) . 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte die bisherige ganze Invalidenrente der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 (Urk. 2) mit der Begründung ein, die Rentenzusprache sei aufgrund des psychischen Zustandes rückwirkend auf das Jahr 2010 erfolgt. Um den Gesundheitszustand im Rahmen der im Juni 2014 geltend gemachten Verschlechterung abklären zu können, sei ein Gutachten in den Bereichen Psychiatrie und Rheumatologie in Auftrag gegeben worden. Gemäss diesem Gutachten vom 29. Februar 2016 und der Beurteilung des RAD sei es zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen. Aus psychiatrischer Sicht bestünden demnach keine Einschränkungen mehr, die eine Arbeitsunfähigkeit hervorrufen würden, und auch aus rheumatologischer Sicht bestehe eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit. Diese Angaben würden sowohl für die bisherige als auch für eine angepasste Tätigkeit gelten. Die Verbesserung sei mit grösster Wahrscheinlichkeit seit Februar 2015 gegeben (S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2017 (Urk. 5) begründete die Beschwerdegegnerin ergänzend, weshalb aus psychiatrischer Sicht in Würdigung der gesamten Umstände überwiegend wahrscheinlich auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu schliessen sei. Weiter legte sie noch mehrmals dar, weshalb auch aus rheumatologischer Sicht nicht von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Am verfügungswiesigen erstellten Einkommensvergleich hielt sie schliesslich unter Verneinung eines leidensbedingten Abzuges fest. 2.2

Die Beschwerdeführer in beanstandete mit Beschwerdeschrift vom 31. Januar 2017 (Urk. 1) dagegen im Wesentlichen das Vorliegen eines Revisionsgrundes nach Art. 17 Abs. 1 ATSG. Weder in rheumatologischer noch in psychiatrischer Hinsicht sei auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes zu schliessen (S. 7 f.). Sollte dennoch von einem verbesserten Gesundheitszustand ausgegangen werden, so sei gestützt auf die gutachterliche Beurteilung von einer Einschränkung von gesamthaft 30 % für eine leichte Tätigkeit auszugehen. Zudem sei ein leistungsbedingter Abzug von mindestens 10 % zu gewähren, was zu einem Invaliditätsgrad von (mindestens) 53 % führen würde (S. 8 f.).

In ihrer Replik vom 28. April 2017 (Urk. 9) wiederholte die Beschwerdeführerin unter Bezugnahme auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters, dass nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes geschlossen werden könne, sondern von einer unterschiedlichen Beurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen sei. Es könne sich auch um einen fluktuierenden Verlauf einer langjährigen depressiven Erkrankung handeln, die sich zum Zeitpunkt der Zweitbegutachtung im Frühjahr 2016 besser präsentiert habe als im September 2016, als die Beschwerdeführerin auch in somatischer Hinsicht mit einer Beschwerdezunahme konfrontiert gewesen sei. Auch dies würde gegen eine anhaltende Verbesserung des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht sprechen. Die Voraussetzungen einer Rentenrevision seien daher nicht erfüllt. In somatischer Hinsicht sei sodann mit Dr. D. ___ von einer persistierenden Problematik auszugehen und auf seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sei abzustellen (S. 2). Sollte tatsächlich von einer Verbesserung aus psychiatrischer Sicht ausgegangen werden, sei der gutachterlicherseits attestierten 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu folgen, was den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente begründe (S. 2 f.). 3.

Die Rentenzusprache an die Beschwerdeführerin erfolgte gestützt auf den Bericht der B. ___ betreffend EFL vom 5. Januar 2011 (Urk. 6/30) sowie das psychiatrische Gutachten der Klinik C. ___ vom 10. August 2011 (Urk. 6/36).

Die B. ___ schloss aufgrund der seitens der behandelnden Fachärzte gestellten Diagnosen einer symmetrischen Oligoarthritis unklarer Ätiologie sowie einer arteriellen Hypertonie (medizinisch behandelt) auf eine fehlende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer in in ihrer angestammten Tätigkeit als stellvertretende Filialleiterin. In leistungsangepasster Tätigkeit schätzten die Gutachter die Beschwerdeführerin zu sechs Stunden pro Tag arbeitsfähig ein (Urk. 6/30 S. 1, S. 4).

Im Gutachten der Klinik C. ___

(Urk. 6/36) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen, differentialdiagnostisch eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv, festgehalten (S. 7). Dr. F. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss aufgrund des Ausmasses der Einschränkungen auf eine fehlende Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt. Er führte aus, dem Leiden ideal angepasste Tätigkeiten stellen im derzeitigen Zustand der Beschwerdeführerin allenfalls Tätigkeiten im Rahmen einer geschützten Beschäftigung dar (S. 8 f.). 4.

Der Aufhebung der Invalidenrente mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 (Urk. 2) lag in medizinischer Hinsicht das interdisziplinäre Gutachten D. ___ / E. ___ vom 29. Februar 2016 (Urk. 6/94 f.) zugrunde. Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 6 /94 S. 17, Urk. 6 /95 S. 8): - Remittierte
Oligoarthritis (Coxitis

beidseits) und Polyarthralgien unklarer Ätiologie (Beginn 2008) - Chronisches
Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren - Depressive Episode, seit
Frühjahr 2015 leichtgradig

Aus rheumatologischer Sicht wurde die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit mit
50 % beziffert und als Hausfrau sowie in einer leidensangepassten , körperlich leichten,
wechselnd belastenden Tätigkeit mit 80 % . Ergänzend hielt Dr. D.____ fest , nur nach dem
aktuellen klinischen Bild, ohne Kenntnis der umfangreichen Vorgeschichte mit einer
Vielzahl von Abklärungen und Behandlungen, wäre die Beschwerdeführerin für ihn voll
arbeitsfähig (Urk. 6/94 S. 19) . Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

gelte zumindest seit Februar 2015 (S. 24).

Dr. E.____ schloss aus psychiatrischer Sicht darauf, dass bis Frühjahr 2015 eine etwa
40%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter sowie leidensangepasster Tätigkeit vorgelegen
habe, seither liege diese unter 20 % (Urk. 6 /95 S. 17).

Aus interdisziplinärer Sicht hielten die Gutachter fest , für die bisherige berufliche Tätigkeit
habe bis Frühjahr 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % vorgelegen . Es werde
berücksichtigt, dass sich die psychosomatischen und die somatischen Befunde partiell über
deckten. Seit Frühjahr 2015 liege bei der bisherigen beruflichen Tätigkeit eine
Arbeitsunfähigkeit von 60 % vor. Für eine angepasste berufliche Tätigkeit habe die
Arbeitsunfähigkeit bis Frühjahr 2015 bei etwa 50 % gelegen. Seither betrage hier die
Einschränkung der Arbeitsfähigkeit 30 % (Urk. 6 /95 S. 19). 5.

Der Beweiswert des interdisziplinären Gutachtens D.____ / E.____

(E. 4.) wird nicht bestritten. Strittig und damit zu prüfen ist dagegen, ob im vorliegend
massgeblichen Vergleichszeitraum seit der Rentenzusprache mit Verfügung vom 12. Juni
2012 (Urk. 6/50) auf eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes im Sinne
von Art. 17 Abs. 1 ATSG (E. 1.3) zu schliessen ist (Urk. 1 S. 7 f.; Urk.

E. 6

/6

E. 6.1

In diesem Zusammenhang stellt sich in einem ersten Schritt die Frage, ob der seitens Dr.
E.____ attestierten unter 20%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter
sowie angepasster Tätigkeit gestützt auf die Diagnosen eines chronischen
Schmerzsyndroms mit psychischen und somatischen Faktoren sowie einer depressiven
Episode, seit Frühjahr 2015 leichtgradig (E. 4.) , zu folgen ist. 6. 1. 1

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die ärztliche Arbeitsfähigkeits-
schätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen
Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, zwar den rechtlich geforderten Beweis des
Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie
weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt.
Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für
die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der
versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Von einer

medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kann damit aus rechtlicher Sicht abgewichen werden, ohne dass ein

wie vorliegend grundsätzlich beweiskräftiges Gutachten dadurch seinen Beweiswert verlöre (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3). 6.1.2

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 aller 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).

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 unbeschrieben der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven 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; ferner BGE 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 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 gewisse 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).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und

E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2 60/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten be gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es da ran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisbe lastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheit lichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1). 6.

E. 6.1.4

Auch wenn Dr. E. ___ gewisse Inkonsistenzen in der Beschwerdeschilderung darlegte, nahmen diese nicht ein Ausmass an, dass er auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit schloss. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von unter 20 %, was in Ergänzung zur Arbeitsfähigkeit von 20 % aus organischen Gründen zu einer Gesamtarbeitsunfähigkeit von 30 % führte. Nach wie vor finden sich bei der Beschwerdeführerin pathologische Muster. Dies im Rahmen einer psychosomatischen Überlagerung im Sinne eines chronischen Schmerzsyndroms, auch wenn dieses nicht ausgeprägt ist (Urk. 6/95/12). Diese wirken sich offenkundig im Zusammenspiel mit der organischen Erkrankung aus.

E. 6.1.5

Die Prüfung der einschlägigen Indikatoren ergibt Folgendes:

Die diagnoserelevanten Befunde sind nicht besonders ausgeprägt. In organischer Hinsicht ist die Oligoarthritis remittiert, es bestehen noch Polyarthralgien unklarer Ätiologie sowie eine fibromyalgieforme

Panalgie mit Polyarthralgien ohne erkennbare somatische Ursachen (Urk. 6/94/17). In psychiatrischer Hinsicht wurden die Beschwerden als nicht ausgeprägt geschildert, die Untersuchung zeigte nur geringe Auffälligkeiten und der Gutachter erkannte nur eine marginale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/95/17).

Der Behandlungserfolg ist bei der Beschwerdeführerin ausgewiesen. Die im Vordergrund stehende psychische Verfassung hat sich unter Therapie massgeblich gebessert. Die schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen liegt nicht mehr vor, es besteht nur noch eine leichte depressive Episode.

Eine Komorbidität ist gegeben, indessen je mit nur geringer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Als persönliche Ressourcen fällt vorweg die intakte Familienstruktur in Betracht, mit der sie in die Ferien reist; auch mit den Eltern und drei Geschwistern hat sie Kontakte, was sich positiv auswirkt. In der A. ___ hatte sie eine Stelle mit Leistungsfunktion, was selbstredend ein gewisses intellektuelles Leistungsvermögen voraussetzt. Damit sind gewisse Ressourcen erkennbar.

Der soziale Kontext, in dem sich die Beschwerdeführerin bewegt, erscheint als intakt. Die Ehe verläuft zufriedenstellend, der Ehemann ist voll arbeitstätig, den beiden Kindern geht es gut, sie hat Kontakte zu den Eltern und drei in der Nähe wohnhaften Geschwistern.

Unter dem Gesichtspunkt der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen fällt auf, dass der Tagesablauf der Beschwerdeführerin praktisch unauffällig ist. Sie erledigt die Haushaltarbeiten, was meist gut geht. Sie tätigt Einkäufe, spaziert gerne und pflegt Kontakte zur (erweiterten) Familie sowie Nachbarn. Sodann verreist sie in die Ferien und benützt öffentliche Verkehrsmittel. Einschränkungen bestehen aufgrund von Schmerzen teilweise bei der Haushaltspflege sowie beim Sporttreiben, was ihr nicht möglich ist (Urk. 6/95/5-6). Damit zeigen sich die Einschränkungen im Freizeitverhalten nicht im geltend gemachten Ausmass (vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit).

Zum behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck ergibt sich, dass sich die Beschwerdeführerin alle drei Wochen in psychotherapeutische Behandlung begibt (Urk. 6/95/5). Dies entspricht einer nicht sehr intensiven Frequenz, was jedenfalls nicht auf einen ausgeprägten Leidensdruck schliessen lässt. Gleiches ist aus dem Austrittsbericht der Klinik H. ___ vom 23. April 2015 (Urk. 9/90) zu schliessen, wo sie die stationäre Therapie vorzeitig abbrach und nicht dafür gewonnen werden konnte, die Behandlung weiterzuführen (S. 3).

Zusammenfassend ergibt sich, dass die funktionellen Auswirkungen anhand der Standardindikatoren nicht schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Damit bleibt die (marginale) Einschränkung aus psychiatrischer Sicht invalidenversicherungsrechtlich ohne Relevanz.

E. 6.2

In somatischer Hinsicht fällt auf, dass Dr. D. ___ in seinem Teilgutachten ausführte, die Beschwerdeführerin wäre für ihn nur nach dem aktuellen klinischen Bild, ohne Kenntnis der umfangreichen Vorgeschichte mit einer Vielzahl von Abklärungen und Behandlungen, voll arbeitsfähig (E. 4.). Hierauf stützte sich die Beschwerdegegnerin ab und ging von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 6/112/3-4 und Urk. 2).

Auch wenn Dr. D. ___ in der rheumatologischen Untersuchung keine Hinweise auf ein entzündliches rheumatisches Geschehen feststellen konnte und das Vorliegen von Gelenksveränderungen ausschloss (Urk. 6/94/18), beurteilte er die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gesamthaft doch als lediglich im Umfang von 80 % gegeben, und dies in einer körperlich leichten, wechselnd belastenden Tätigkeit. In der bisherigen Tätigkeit schloss er auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % . Auf dieses Ergebnis kam er erklärtermassen aufgrund der umfangreichen Vorgeschichte mit einer Vielzahl von Abklärungen und Behandlungen (Urk. 6/94/19), was einem Qualitätsmerkmal der Expertise (Berücksichtigung der Vorakten) entspricht. Für eine nicht vollumfängliche Arbeitsfähigkeit spricht auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin wegen der Oligoarthritis unter Dauermedikation steht und im September 2016 einen Schub hatte, welcher aller dings rasch kontrolliert werden konnte. Die Ärzte des Stadtspitals G. ___ beschrieben eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit (Urk. 6/106/8).

Bei dieser Aktenlage ist auf die plausiblen Angaben des Gutachters abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 80 % arbeitsfähig ist. 7.

Die Beschwerdegegnerin ging von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auch in der angestammten Tätigkeit aus und führte demgemäss keinen Einkommensvergleich durch. Beim vorliegenden Ergebnis einer lediglich 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ist dies nachzuholen. Angesichts der Umstände, welche kein eindeutiges Resultat erkennen lassen, rechtfertigt sich eine Rückweisung in diesem Punkt an die Beschwerdegegnerin.

In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen. 8.

E. 8

). Wiederum tätigte die IV-Stelle Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht. Am 29. Februar 2016 (Urk. 6/94 f.) erstatteten die Dres. D.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, und E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag der IV-Stelle ein interdisziplinäres Gutachten. Nach Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zum medizinischen Sachverhalt (Urk. 6/97) hob die IV-Stelle nach durchgeführtem

Vorbereitungsverfahren (Urk. 6/98) die bisherige ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 (Urk. 2) auf . 2.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 31. Januar 2017 (Urk. 1) Beschwerde und stellte folgende Anträge (S. 2): « 1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. 2. Eventualiter, falls die Revisionsvoraussetzungen als erfüllt betrachtet werden, sei der Beschwerdeführerin noch eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. März 2017 (Urk. 5) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 28. April 2017 (Urk. 9) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Am

7. Juni 2017

(Urk. 11)

teilte die Beschwerdegegnerin den Verzicht auf die Einreichung einer Duplik mit, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. Juni 2017 (Urk. 12) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8.1

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.2

Der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist sodann eine Prozessentschädigung zuzusprechen, welche unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht) auf Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Dezember 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen

wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahren und neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin befunden. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Christe
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 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
Gräub Nünlist

E. 9

S. 3). Die Beschwerdegegnerin beurteilte die Beschwerdeführerin in Abweichung von der gutachterlichen Beurteilung (E. 4.) als voll arbeitsfähig in angestammter und leidensangepasster Tätigkeit (Urk. 2 S. 2).

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