

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00158 vom 26. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00158

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00158 du 26 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00158 del 26 settembre 2018

Erwägungen

E. 1

S. 7 ff.). 2.3

Mit Replik vom 23. Juni 2017 (Urk. 11) insistierte die Versicherte unter Verweis auf den Bericht von Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 14. Februar 2017 (Urk. 12) darauf, dass sie die als mittelschwer einzustufende angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben könne. Seitens der Gutachter sei ferner eine Fehlform der Lendenwirbelsäule bei ventraler Rotation der linken Beckenseite nicht festgestellt worden. Deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien zu Unrecht nicht berücksichtigt worden.

E. 3.1

Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades ist die rentenzusprechende Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Juni 2007 (Urk. 6/57) heranzuziehen. Im Unterschied zur anspruchsbestätigenden Mitteilung vom 24. November 2008 (Urk. 6/75) lagen diesem Entscheid diverse ärztliche Berichte zugrunde (Urk. 6/6/3 ff., 6/17, 6/20, 6/25 und 6/26/3 ff.). Nach zusätzlicher Rücksprache mit dem RAD (Urk. 6/34/3 f.) und erwerblichen Abklärungen hatte die IV-Stelle unter Würdigung des medizinischen Sachverhalts zudem eine Invaliditätsbemessung samt Einkommensvergleich vorgenommen

(vgl. in diesem Zusammenhang

BGE 133 V 108 sowie Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152).

E. 3.2

Dr. med. A.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte in ihrem Bericht vom 13. Dezember 2004 folgende Diagnosen: - chronisches lumbospondylogenes Syndrom L5 links bei medianer Diskushernie L4/5 sowie fortgeschrittene degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Osteochondrosen L4/S1, - Senk-Spreizfussdeformität beidseits mit statischen Fussbeschwerden, - schwere Stammvaricositas mit chronisch-venöser Insuffizienz beidseits und Status nach wiederholten Operationen.

In Anbetracht der gesamten Situation sei kaum davon auszugehen, dass die Versicherte ihre bisherige Tätigkeit mit vollem Pensum ausüben könne. Aktuell sei sie zu 50% arbeitsunfähig (Urk. 6/6/3).

In ihrem Bericht vom 14. November 2005 wies

Dr. A.____

zusätzlich auf eine in letzter Zeit in den Vordergrund getretene depressive Entwicklung hin , welche jedoch von Seiten eines Psychiaters zu beurteilen sei. In Anbetracht des rheumatologischen Status sei der Versicherten eine adaptierte Tätigkeit ohne Belastung des Rückens mit halbem Pensum zumutbar (Urk. 6/17).

E. 3.3

Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat in seinem Bericht vom 26. September 2005 die Auffassung, die Versicherte sei seit dem 1. Juni 2005 zu 100 % arbeitsunfähig . Am ehesten liege ein mittelgradiges depressives Syndrom im Rahmen einer Anpassungsstörung vor (ICD-10 F43.21). Auf längere Sicht sei mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für behinderungsangepasste Tätigkeiten zu rechnen, wobei die Einschränkungen auf das somatische Schmerzsyndrom zurückzuführen seien (Urk. 6/6/5).

Bei den Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.21) sowie eines chronischen lumbalbetonten Schmerzsyndroms führte Dr. B.____ in seinem Bericht vom 20. Juni 2006 aus, die Versicherte habe phasenweise von einer

tendenziell leichten Besserung der Beschwerden berichtet . Danach habe sie jedoch auch wieder panikartige Anfälle mit darauffolgender Exazerbation der depressiven Symptomatik erlebt. Nach wie vor sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Auf längere Sicht sei aus rein psychiatrischer Sicht von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten auszugehen (Urk. 6/25).

E. 3.4

Zuhanden des Krankentaggeldversicherers

hielt

Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Beurteilung vom 15. Juli 2006 fest, die Versicherte habe in erster Linie über somatische Beschwerden wie Schmerzen am Rücken sowie am rechten Bein geklagt . Daneben gehe es ihr auch

psychisch schlecht; sie könne sich insbesondere nicht gut konzentrieren, sei sehr empfindlich auf Geräusche und fühle sich depressiv. Zudem sei ihr Schlaf schlecht. Der Appetit sei nicht vermindert (Urk. 6/26/8). Anlässlich der Untersuchung sei die Explorandin bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Hinsichtlich Konzentration, Auffassung und Urteilsvermögen hätten sich keine Einschränkungen ergeben. Anzeichen für eine psychotische Symptomatik, für Befürchtungen, Zwänge oder einen gestörten formalen Gedankengang hätten ebenfalls nicht vorgelegen. Im affektiven Bereich habe eine leicht depressive Stimmungslage bestanden. Die Schilderung der Schmerzsymptomatik sei relativ diffus gewesen und habe eine starke demonstrative Komponente inne gehabt. Die Beschreibung ihres psychischen Befindens sei der Versicherten schwer gefallen . Im Sinne einer Aggravationstendenz habe sie sich als völlig handlungs unfähig dargestellt. Insgesamt sei von einem chronischen Schmerzsyndrom (ICD-10: F45.4) mit Verdacht auf eine psychische Fixierung respektive Aggravation sowie einem nicht schwer ausgeprägten, wahrscheinlich konsekutiv depressiven Syndrom auszugehen (Urk. 6/26/9). Aus rheumatologischer Sicht sei seit 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Die Aggravation der Schmerzsymptomatik sowie die

g eklagten psychischen Beschwerden im Sinne eines leichten depressiven Syndroms seien nicht geeignet, eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit zu begründen (Urk. 6/26/10).

E. 3.5

Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, vom RAD führte in seiner Stellungnahme vom 20. November 2006 aus, angesichts des übereinstimmend diagnostizierten Wirbelsäulenschmerz syndroms sowie der konsekutiven depressiven Episode sei ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen. Seit September 2005 könne bis auf Weiteres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Haushälterin mit Pflegeaufgaben sowie für wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten angenommen werden (Urk. 6/34/3 f.).

E. 4

.

E. 4.1

Im Rahmen des zu beurteilenden Rentenrevisionsverfahrens attestierte Dr. A.____ mit Bericht vom 4. März 2014 bei unveränderten Diagnosen eine nach wie vor bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. Auf grund der depressiven Entwicklung könne die Versicherte nur zeitlich beschränkt einer Arbeit nachgehen. Es könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in einem 30%-Pensum gerechnet werden (Urk. 6/100/1-3).

E. 4.2

Dr. B.____ stellte in seinem Bericht vom 6. November 2014 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/115/1): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.21), - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), - undifferenzierte Somatisierungsstörung, unter anderem psychogener Schwindel (ICD-10 F45.1), - chronisches zervikal- und lumbalbetontes Rückenschmerzsyndrom, - Spannungskopfschmerzen und Migräneanfälle.

Die Versicherte sei psychomotorisch verlangsamt und wirke deutlich niedergeschlagen. Sie klagt insbesondere über Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit sowie Müdigkeit und schnelle Ermüdbarkeit. Zudem habe sie von einer allgemeinen Ängstlichkeit berichtet. Häufig erlebe sie Panikanfälle mit Schwäche- und Schwindelgefühlen. Sie benutze keine öffentlichen Verkehrsmittel und vermeide Menschenmengen sowie Kaufhäuser. Neben einem deutlichen sozialen Rückzug seien intermittierend auch Suizidgedanken vorhanden. Vor diesem Hintergrund sei en der Beschwerdeführerin weder die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin, noch eine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar. Es bestehe keine Aussicht auf Besserung des psychischen und somatischen Zustandsbildes sowie der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/115/2).

E. 4.3

Im polydisziplinären Y.____ -Gutachten vom 4. Februar 2016 werden im Wesentlichen folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 6/141/53): - chronisches lumbovertebrales, teilweise lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts mehr als links mit/bei: - Diskusprotrusion L4/5 und L5/S1 ohne Nachweis einer Neurokompression, - lumbalbetonter Facettengelenksarthrose mit Zeichen der aktivierten Arthrose L4/5 links, - klinisch fehlender Radikulopathie, - Migräne ohne Aura, -

Senk-Spreizfuss-Deformität beidseits, - chronisch-venöse Insuffizienz bei Varicosis crurum beidseits und Status nach sechsmaliger Varizenoperation (anamnestisch), - Status nach mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11).

Gegenüber Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Inner e Medizin, habe die Versicherte angegeben, dass sich

bereits im Laufe ihrer Tätigkeit als Hausangestellte zunehmend Rücken-, Nacken- und Beinschmerzen entwickelt hätten. Später seien schwere Migräneanfälle mit Drehschwindel und Erbrechen hinzugekommen. Deswegen habe sie auch zunehmend Panikanfälle entwickelt und habe sich kaum mehr unter Leute getraut. Wegen ihrer st arken Rücken schmerzen könne sie nicht mehr alles alleine im Haushalt erledigen. Teilweise sei sie völlig blockiert und könne sich überhaupt nicht mehr bewegen, was vor allem bei Wetterwechsel n der Fall sei. In psychischer Hinsicht habe die Versicherte über eine vermehrte Vergesslichkeit und Kontrollzwänge geklagt (Urk. 6/141/17 f.). Die Untersuchung habe das Bild einer altersentsprechend aussehenden, normo somen und kardiopulmonal kompensierten Versicherten in gutem Allgemeinzu stand gezeigt . Auch die Laboruntersuchungen hätten durchwegs Normalwerte ergeben. Die Versicherte sei aus allgemein-internistischer Sicht für alle bisherigen Tätigkeitsbereiche zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 6/141/57).

Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie, hielt in seiner Teilexpertise fest, dass die Versicherte vorwiegend über Schmerzen im Nacken-, Schulter - und Kreuzbereich sowie in den Beinen - rechts mehr als links - geklagt habe. Häufig komme es auch zu Kopfschmerzen, welche vom Nacken her ausstrahlen würden (Urk. 6/141/22). Anlässlich der Untersuchung habe sich die dekonditionierte und leicht übergewichtige Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand präsen tiert. Mit Blick auf die rheumatologisch-pathologischen Befunde seien die Beschwerden teilweise erklärbar. So lägen sowohl Beckenkammtendoperiostosen

rechts mit lumbosakraler

Druckdolenz , als auch suprascapuläre Verspannungen bei radiologisch nachgewiesenen Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1 ohne Neu rokompression sowie eine tief lumbal betonte Facettengelenksarthrose mit Zeichen der aktivierten Arthrose im Facettengelenk L4/5 links vor. Der Spreizfuss sei beidseits mit Einlagen versorgt; motorische Defizite seien nicht vorhanden. Die nicht dermatombezogene herabgesetzte Sensibilität im linken Arm und im rechten Bein müsse als funktionell beurteilt werden und sei nicht limitierend. Insgesamt bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Haushalts- und Pflege hilfe, die als leicht einzustufen sei, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/141/25).

Dem orthopädisch-chirurgischen Teilgutachten von Dr. med. G.____, Fach arzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ist zu entnehmen, dass gemäss Angaben der Versicherten seit 2005 eine progre diente lumbospondylogene sowie zervikozepale Schmerzsymptomatik mit Beschwer den im Bereich der Arme, der Hüften, der Knie sowie beider Sprungge lenke bestehe. Die Begutachtungssituation sei von einer auffallenden Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden, dem demonstrierten Bewegungsmuster sowie der klinischen Untersuchung geprägt gewesen. Unter anderem habe sich auch bei erschwerten Gangarten ein freies, uneingeschränktes Gangbild gezeigt. D as An- und Entkleiden sei der Versicherten ebenso ohne Limitierungen

möglich gewesen. Im Rahmen der palpatorischen Untersuchung der Lendenwirbelsäule seien die geklagten Schmerzen hinsichtlich ihrer Lokalisation inkonsistent gewesen und hätten in ihrer lokalen Ausprägung variiert. Der Wadell'sche Stauchungstest der Halswirbelsäule habe bei der Versicherten zu einer positiven Schmerzverstärkung geführt, was rein physiologisch nicht erklärbar sei. Bei der anschliessend durchgeführten klinischen Untersuchung der oberen und unteren Extremitäten habe sich insgesamt ein freies Bewegungsausmass mit uneingeschränkter Kraftentfaltung gezeigt. Aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht lasse sich keine Einschränkung objektivieren, welche die Versicherte in qualitativer oder quantitativer Hinsicht in der Ausübung ihrer ehemaligen Tätigkeit als Reinigungskraft einschränke. Selbiges gelte für die angestammte Tätigkeit als Haushaltshilfe (zum Ganzen Urk. 6/141/42 ff.).

Gegenüber Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, habe die Versicherte geschildert, dass sie bereits während ihrer Scheidung im Jahr 2003 in psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Die eingenommenen Medikamente hätten sie zwar ruhiger werden lassen, die Depression sei jedoch immer noch vorhanden. Diese sei nicht mehr so stark wie früher. Schlechter sei es vor allem bei Wetterwechseln, welche auch mit erhöhter Vergesslichkeit einhergehen würden. Im Weiteren könne sie Menschenmengen schlecht aushalten, weshalb sie keine öffentlichen Verkehrsmittel nutze. Nach Auftreten der Depression sei es auch zu Panikattacken gekommen. Sie leide ferner unter Migräne, welche etwa zwei bis drei Mal pro Monat auftreten würde. Sie liege dann manchmal fast eine Woche im Bett und sei sehr lärm- und lichtempfindlich. Schmerzbedingt seien ausserdem Ein- und Durchschlafstörungen vorhanden. Selbstmordgedanken habe sie manchmal; einen Suizidversuch habe sie aber noch nie unternommen (Urk. 6/141/45 ff.). Anlässlich der Exploration sei die Beschwerdeführerin zu allen Qualitäten gut orientiert gewesen. Konzentrations- oder Merkfähigkeitsstörungen sowie mnestiche Defizite hätten nicht eruiert werden können. Das formale Denken sei weitschweifig gewesen; die Versicherte habe teilweise an den Fragen vorbei geantwortet. Während des Gesprächs sei sie fröhlich gewesen, habe häufiger gelacht und eindeutige Stimmungseinbußen seien nicht erkennbar gewesen. Die Schwingungsfähigkeit sei voll erhalten und der Antrieb sei ungestört gewesen. Es hätten sich zudem keine Anhaltspunkte für Ich-Störungen, Sinnestäuschungen oder Halluzinationen ergeben. Die Symptome der Panikattacken habe die Versicherte nicht genau beschreiben können. Hinweise für eine Fremdgefährdung hätten sich nicht gezeigt; intermittierend seien Suizidgedanken vorhanden (Urk. 6/141/47 f.). Im Zeitpunkt der Untersuchung seien die Kriterien einer depressiven Episode nicht erfüllt gewesen. Die Versicherte verbringe ihre Tage mit ihren Kindern, unternehme Spaziergänge mit ihrem Hund und gehe mit Freundinnen zum Schwimmen oder ins Jacuzzi. Ihre Angaben seien ausserdem in mehrfacher Hinsicht widersprüchlich gewesen. Unter anderem fahre die Versicherte trotz Angst vor Menschenmengen mit ihrem Personenwagen in die stark befahrene Stadt Zürich und besuche öffentliche Schwimmbäder. In Bezug auf die Antidepressiva habe sie ebenfalls unklare Angaben gemacht, indem sie teilweise deren Namen oder die Häufigkeit der Einnahme nicht angeben könne. Darüber hinaus sei es ihr nicht möglich gewesen, die Symptome der Panikattacken zu schildern. Sie habe auf entsprechende Nachfrage zudem eingeräumt, dass die Migräneattacken nicht immer bei nahe eine Woche dauern würden, insbesondere nicht, wenn sie Medikamente einnehme. Insgesamt könne die Versicherte ihrem Alltag gut nachgehen und müsse sich nur beim Tragen schwerer Gegenstände von ihren Kindern helfen lassen. Zudem sei der Antrieb ungestört und die Stimmung

verschlechtere sich nur in gewissen Situationen wie bei Wetterwechseln, bei Müdigkeit oder in Menschenmengen. Die geklagten Schlafstörungen seien mittels einer regelmässigen Einnahme von Trimipramin und einem Verzicht auf den Schlaf tagsüber in den Griff zu bekommen. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht liege keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende psychische Erkrankung vor. Es hätten sich jedoch deutliche Hinweise für eine Aggravation der Symptome gezeigt (Urk. 6/141/48 ff.).

Im polydisziplinären Konsens gelangten die Gutachter zur Auffassung, dass die Beschwerdeführerin ab sofort weder aus somatischer, noch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Dies gelte sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Haushälterin, als auch für eine Verweistätigkeit (Urk. 6/141/59).

E. 5.1

Strittig ist, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat (vgl. E. 2.1 f.). Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang zunächst, ob die Beschwerdegegnerin berechtigterweise auf das polydisziplinäre Y.____-Gutachten vom 4. Februar 2016 (Urk. 6/141) abgestellt hat.

Das Y.____-Gutachten basiert auf umfassenden internistischen, rheumatologischen, orthopädisch-chirurgischen sowie psychiatrischen Abklärungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 6/141/2 ff.). Die Versicherte konnte gegenüber den einzelnen Gutachtern ihre aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen - soweit fachspezifisch erforderlich - zu verschiedenen Themenbereichen eingehend befragt (Urk. 6/141/14 ff., 6/141/22, 6/141/26 ff. und 6/141/45 ff.). Die geklagten Leiden wurden im Rahmen der Feststellung der Diagnosen berücksichtigt, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit überzeugend dargelegt und erläutert wurden (Urk. 6/141/24 f., 6/141/41 ff., 6/141/48 ff. und 6/141/53 ff.). Soweit möglich setzten sich die Gutachter ausserdem mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen auseinander (Urk. 6/141/44, 6/141/50 ff. und 6/141/59 ff.). Gesamthaft erfüllt das polydisziplinäre Y.____-Gutachten somit die praxisgemässen Kriterien,

die an eine beweiskräftige Expertise gestellt werden (vgl. E. 1.4).

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die im Gutachten enthaltene Auflistung der berücksichtigten Akten sei in zweifacher Hinsicht unvollständig. Zum einen seien gewisse aufgeführte Unterlagen nicht aktenkundig, und zum anderen seien die Akten des seinerzeitigen Krankentaggeldversicherers - mit Ausnahme des psychiatrischen Gutachtens von Dr. C.____ vom 15. Juli 2006 - nicht vollständig aufgelistet. Im Gutachten von Dr. C.____ werde insbesondere ein Bericht von Dr. Dieter I.____, Facharzt für Radiologie, vom 3. Dezember 2004 zusammengefasst, welcher eine kleine und flache mediane Begleithernie L4/5 umschreibe. Unter anderem aufgrund einer medianen Diskushernie L4/5 sei die Versicherte berentet worden. Im Y.____-Gutachten werde nun allerdings eine Diskusprotrusion L4/5 diagnostiziert, ohne dass diese unterschiedliche Diagnose auch nur ansatzweise thematisiert worden sei. Der Beizug der medizinischen Akten des Krankentaggeldversicherers sei daher unerlässlich (Urk. 1 S. 7 f.).

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Begutachtungsstelle die von ihr beigezogenen medizinischen Unterlagen, welche zuvor nicht in den Verfahrensakten enthalten waren, mit

Schreiben vom 8. August 2016 der Beschwerdegegnerin ein gereicht hat (Urk. 6/158 f.). Diese stellte die Unterlagen wiederum mit Schreiben vom 12. August 2016 (Urk. 6/160) dem Rechtsvertreter der Versicherten zur Verfügung, welcher hierzu in der Folge auch eine Eingabe tätigte (Urk. 6/165). Auch in Bezug auf die Unterlagen des Krankentaggeldversicherers erweist sich die Aktenlage nicht als lückenhaft. Abgesehen vom radiologischen Bericht von Dr. I.____ sind sämtliche von Dr. C.____

zusammengefasst aufgeführten Arztberichte in den vorliegenden Verfahrensakten enthalten (vgl. Urk. 6/6/3 ff., 6/17, 6/20, 6/25

und 6/26/5 ff.). Es ist weder ersichtlich noch seitens der Versicherten plausibel dargetan, inwiefern namentlich der Bericht von Dr. I.____ für die konkrete Beurteilung unerlässlich sein sollte, zumal dessen wesentlicher Inhalt bereits im Gutachten von Dr. C.____

vermerkt wurde (Urk. 6/26/5). Soweit die Beschwerdeführerin auf die unterschiedlichen Diagnosen bezüglich der Lendenwirbels 4/5 hinweist, bleibt einerseits anzufügen, dass es invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf ankommt, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (Urteil des Bundesgericht 9C_273/2017 vom 9. April 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis).

Andererseits ist auch dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 14. Februar 2017 zu entnehmen, dass es sich um eine Bandscheibenprotrusion

und nicht um eine Diskushernie handle (Urk. 12 S. 1).

Insgesamt vermag die Argumentation der Versicherten somit die Beweiskraft des Y.____-Gutachtens nicht in Frage zu stellen.

E. 6.1

Zu klären bleibt, ob mit Blick auf die Schlussfolgerungen der Gutachter ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgewiesen ist. Beide Parteien vertreten den Standpunkt, dass sich der somatische Gesundheitszustand der Versicherten seit der Rentenzusprechung nicht wesentlich verändert habe.

Die Beschwerdegegnerin ist allerdings der Auffassung, der psychische Gesundheitszustand habe sich stabilisiert, weshalb die revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs möglich sei. Die Beschwerdeführerin wendet in diesem Kontext ein, dass den psychischen Beschwerden im Zeitpunkt der Rentenzusprechung keine selbständige, zusätzlich einschränkende Bedeutung zugekommen sei

(Urk. 1 S.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin bestreitet grundsätzlich nicht, dass sich ihr psychischer Gesundheitszustand seit der erstmaligen Rentenzusprechung im Jahr 2007 gebessert hat. So erwähnte sie selbst, dass die Depression nicht mehr so stark sei wie früher (Urk. 6/141/45). In Anbetracht der von Dr. H.____ im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung erhobenen Befunde wird dies auch deutlich erkennbar. Es

wurde nachvollziehbar dargelegt, weshalb insbesondere aufgrund der ungestörten Konzentrations- und Merkfähigkeit, des nicht verminderten Antriebs und der voll erhaltenen Schwingungsfähigkeit nur mehr von einem Status nach mittelgradiger

depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) ausgegangen werden könne. Dies überzeugt auch angesichts der in mehrfacher Hinsicht widersprüchlichen Schilderungen der Beschwerdeführerin, welche Dr. H.____ als deutliche Hinweise für eine Aggravation einstufte (zum Ganzen Urk. 6/141/48 ff.).

Soweit die Versicherte geltend macht, den psychischen Beschwerden sei bei der erstmaligen Rentenzusprechung keine selbständige Bedeutung zugekommen, ist dem zu widersprechen. Zwar äusserte sich Dr. C.____

am 15. Juli 2006 dahingehend, dass aus rheumatologischer Sicht seit Ende 2004 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe und die psychischen Erkrankungen keine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten (Urk. 6/26/10). Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin lässt sich daraus jedoch nicht schliessen, dass den psychischen Beschwerden dazumal keine selbständige Bedeutung zukam. Zum einen verneinte Dr. C.____ einzig eine zusätzliche, über 50 % hinausgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen. Zum anderen wurde den psychischen Erkrankungen von mehreren involvierten Ärzten - insbesondere auch vom RAD - ein wesentlicher, wenn nicht gar ein im Vordergrund stehender Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen (vgl. Urk. 6/6/4, 6/20/2, 6/25 und 6/34/3 f.). Damit einhergehend wurde der Versicherten damals auch mit Schreiben vom 29. März 2007 eine Schadenminderungspflicht in Form einer regelmässigen psychiatrischen Therapie auferlegt (Urk. 6/35).

E. 6.3

Insgesamt liegt nach dem Gesagten aufgrund des wesentlich gebesserten psychischen Gesundheitszustandes ein Revisionsgrund vor, weshalb der Rentenananspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen ist (vgl. E. 1.3).

Gestützt auf das beweiskräftige Y.____-Gutachten

ist aus psychiatrischer Sicht sowohl für die angestammte als auch für Verweistätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6/141/50, 6/141/58 f.). Zwar hat das Bundesgericht zwischenzeitlich für sämtliche psychischen Leiden die Anwendbarkeit des indikatorengeleiteten Beweisverfahrens statuiert (BGE 143 V 409 und 418 vom 30. November 2017). Ein solches bleibt jedoch aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort entbehrlich, wo im Rahmen fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und gegenteiligen Einschätzungen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E. 7.1). Dies ist vorliegend der Fall, zumal Dr. H.____

in schlüssiger Weise darlegte, weshalb insbesondere auf die Einschätzung von Dr. B.____ vom

6. November 2014 (Urk. 6/115) nicht abgestellt werden könne (Urk. 6/141/51 f.). Weitere aktuelle, fachärztliche Stellungnahmen liegen nicht vor. Im Übrigen ist angesichts der von Dr. H.____ festgestellten deutlichen Hinweise auf eine Aggravation festzuhalten, dass gemäss höchstrichterlicher Praxis regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliegt, soweit die Leistungseinschränkung auf einer derartigen oder ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1).

In somatischer Hinsicht kann in Anbetracht der nachfolgenden Erwägungen zum Einkommensvergleich offen gelassen werden, ob die Gutachter die Tätigkeit als Haushaltsgehilfin zu Recht als leicht beurteilt haben, was die Beschwerdeführerin in Frage stellt (Urk. 1 S. 10 f.). Jedenfalls ist mit Blick sowohl auf das Y.____-Gutachten als auch auf den Bericht von Dr. Z.____

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Versicherte in einer leichten und leidensadaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist (vgl. Urk. 6/141/ 57 f. , Urk.

E. 9

f f ., Urk. 2 S. 3).

E. 12

S. 3). 7. 7.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 7.2 7.2.1

Die Beschwerdegegnerin hat für das Jahr 2015 gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit sowie der Nominal lohnentwicklung ein Valideneinkommen von

Fr. 66 '644.15 errechnet (Tabelle T17, Berufsgruppe Ziff. 53 „, Betreuungsberufe “ , Total, Frauen; Urk. 6/146/1). Dies wird von Seiten der Versicherten zu Recht nicht beanstandet, zumal mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass sie unabhängig vom Eintritt der Invalidität aktuell nicht mehr bei der gleichen wohlhabenden Person - welche im Jahr 2005 92 -jährig war - als Haushaltshilfe tätig wäre und folglich auch kein weit überdurchschnittliches Einkommen mehr erzielen würde (vgl. Urk. 6/15).

Es ist daher zulässig, auf die Werte der LSE abzustellen (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). 7.2.2

Das Invalideneinkommen für das Jahr 2015 ist ebenfalls gestützt auf die LSE 2012 zu bestimmen. Ausgehend davon, dass die Versicherte zumindest in einer leichten angepassten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist (vgl. E. 6.3) , ist namentlich in Anbetracht der fehlenden beruflichen Ausbildung auf den Zentralwert für Hilfsarbeiten abzustellen (TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Frauen). Das standardisierte monatliche Einkommen beträgt demnach Fr. 4'112.--. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt

für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2'630 Punkten im Jahr 2012 auf 2'686 Punkte im Jahr 2015 (vgl. www.bfs.admin.ch) ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 52'536.45 jährlich ($\text{Fr. } 4'112. -- / 40 * 41.7 * 12 / 2'630 * 2'686$).

Gründe für die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges vom Invalideneinkommen sind nicht ersichtlich. 7.2.3

Der Invaliditätsgrad beläuft sich ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 66'644.15 und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'536.45 auf 21.17 % respektive 21 % ($[\text{Fr. } 66'644.15 / \text{Fr. } 52'536.45] * 100 / \text{Fr. } 66'644.15$; zum Runden: BGE 130 V 121). Die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, wonach mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades von mindestens 40 % (vgl. E. 1.2)

kein Rentenanspruch mehr besteht, ist somit zutreffend. 8.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2016 (Urk. 2) als korrekt. Infolge des gebesserten Gesundheitszustandes hat die Beschwerdegegnerin die ganze Rente der Versicherten zu Recht auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung aufgehoben (vgl. Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Vor diesem Hintergrund erübrigt sich eine Prüfung der Wiedererwägungsvoraussetzungen im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG, welche von den Parteien am Rande thematisiert wurden (vgl. Urk. 1 S. 11 f., Urk. 2 S. 3).

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 9.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis I VG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 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 diese Entscheidung 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 dem 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

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