

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00240 vom 27. Juni 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00240](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00240)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00240 du 27 juin 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00240 del 27 giugno 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1966 und Mutter eines 2009 geborenen Sohnes, arbeitete seit dem 2. September 2008 als Eingliederungsberaterin bei der IV-Stelle Y.\_\_\_\_, seit 1. November 2008 als Teamleiterin Eingliederung, anfänglich vollzeitlich, ab 1. April 2010 in einem 80%-Pensum (Urk. 6/26/7, Urk. 6/2/10-13, Urk. 16/8). Am 4. Juli 2011 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis (Urk. 6/2/9), welches schliesslich per 29. Februar 2012 (vgl. Urk. 6/26/6, Urk. 6/19 S. 2) aufgelöst wurde.

Am 21. März 2012 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/4). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und holte Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/8, Urk. 6/9 und Urk. 6/33) sowie einen Auszug aus dem Individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug, Urk. 6/37 und Urk. 6/38) ein.

Zur Klärung der beruflichen Situation fand erstmals am 21. Mai 2012 ein persönliches Gespräch statt (Urk. 6/12). In der Folge wurde der Versicherten am 26. Juli 2012 ein Arbeitsversuch in einem Delikatessengeschäft mit Job Coaching zugesprochen (Urk. 6/17). Der Arbeitsversuch dauerte vom 1. August 2012 bis 31. Dezember 2012, wobei die Präsenzzeit an vier Tagen die Woche von anfangs zwei Stunden pro Tag auf letztlich drei und vier Stunden pro Tag gesteigert werden sollte. Die beabsichtigte Pensum-Steigerung von zwei auf vier Stunden konnte die Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht vollziehen (Zielvereinbarung, Urk. 6/16, Urk. 6/25 und Urk. 6/23). Mit Schreiben vom 29. Januar 2013 beendete die IV-Stelle den Arbeitsversuch per 31. Dezember 2012 (Urk. 6/31). Die IV-Stelle veranlasste in der Folge eine aktenbasierte Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD). Dr. med. Z.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, nahm am 14. Februar 2013 Stellung (Urk. 6/40). Mit Verfügung vom 23. Juli 2013 sprach die IV-Stelle der Versicherten wie vorbeschrieben eine ganze Invalidenrente ab dem 1. September 2012 zu (Urk. 6/54).

### **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 erwerblichen 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 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen 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 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

### **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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens ist davon abzusehen, einzelne Beschwerden und Störungen ohne Einzelfallprüfung wegen grundsätzlich fehlender invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz auszuscheiden (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.1). Indes gilt unverändert, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychosozialen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C\_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1 mit Hinweis).

Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1).

### **E. 1.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Der Beweiswert eines Zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (vgl. SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81). 2.

### **E. 2**

Im Rahmen einer im August 2015 eingeleiteten revisionsweisen Überprüfung nahm die IV-Stelle erneut Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor. Sie holte wiederum Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/62 und Urk. 6/63) sowie einen IK-Auszug (Urk. 6/61) ein. Des Weiteren veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. A. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, über welche am 19. September 2016 berichtet wurde (Urk. 6/77). RAD-Arzt Dr. med. univ. B. \_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM, nahm am 20. September 2016 Stellung (Urk. 6/78 /5). Mit Vorbescheid vom 12. Oktober 2016 wurde der Versicherten die Einstellung der Invalidenrente mitgeteilt (Urk. 6/80). Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 26. Oktober 2016 sowie ergänzend am 14. Dezember 2016 Einwand (Urk. 6/83 und Urk. 6/89). Die IV-Stelle verfügte am 20. Januar 2017 wie vorbeschieden die Einstellung der Invalidenrente per Ende Februar 2017 (Urk. 2).

### **E. 2.1**

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) vom 20. Januar 2017 hielt die Beschwerdegegnerin fest, gemäss psychiatrischer Beurteilung vom 19. September 2016 (Urk. 6/77) sei bei der Beschwerdeführerin

kein beeinträchtigender invalidisierender Gesundheitsschaden mehr ausgewiesen, der die Arbeitsunfähigkeit längerfristig einschränke.

Der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Entsprechend habe die Beschwerdeführerin ab Ende Februar 2017 keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 22. Februar 2017 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, der Gesundheitszustand habe sich

seit der Rentenverfügung im Jahr 2013 (Urk. 6/54) nicht relevant

verbessert, entsprechend sei auch kein Revisionsgrund gegeben. Ihr

sei deshalb ab dem 28. Februar 2017 weiterhin eine volle Invalidenrente auszurichten. Eventuell sei eine unabhängige medizinische Begutachtung vorzunehmen, subeventuell seien berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.

### **E. 2.3**

Anlässlich der öffentlichen Hauptverhandlung hielt die Beschwerdeführerin fest, sie halte an den in der Beschwerde gemachten Ausführungen fest und beantrage subeventualiter die Zusprechung einer halben Invalidenrente. Alternativ schlug sie vor, angesichts ihres Entwicklungsprozesses solle man ihr die jetzige Invalidenrente belassen und im Rahmen einer nächsten revisionsweisen Überprüfung in ein bis zwei Jahren eine neue Begutachtung durchführen (vgl. Protokoll S. 14f.).

Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, das Gutachten von Dr. A. \_\_\_ sei weder schlüssig noch vollständig noch – insbesondere hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit – rechtsgenügend begründet und teilweise unverständlich. Ihr Gesundheitszustand habe sich nicht relevant verbessert, sondern Dr. A. \_\_\_ beurteile denselben Zustand anders. Die Prüfung der nach BGE 142 V 418 massgebenden Standardindikatoren lasse auf nach wie vor erhebliche Einschränkungen schliessen. Die angebliche Remission der Depression vermöge nicht darüber hinwegzutäuschen, dass das Grundleiden, nämlich eine langandauernde und therapeutisch bekanntlich schwierig anzugehende Persönlichkeitsstörung als Hauptursache der konsistenten Einschränkungen weiterhin bestehe.

### **E. 2.4**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch über den 28. Februar 2017 hinaus Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet dabei die Rentenverfügung vom 23. Juli 2013 (Urk. 6/54). 3.

### **E. 3**

Hiergegen erhob die Versicherte am 22. Februar 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 20. Januar 2017 sei aufzuheben und es sei ihr ab dem 28. Februar 2017

weiterhin eine ganze Invalidenrente (mitsamt der entsprechenden Kinderrente) zuzusprechen. Eventualiter sei eine unabhängige medizinische Begutachtung vorzunehmen, subeventualiter seien berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und durchzuführen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie einen zweiten Schriftenwechsel.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 3. April 2017

(Urk. 5) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 4. April 2017 wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 7), woraufhin die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 24. April 2017 an ihren in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren festhielt und in prozessualer Hinsicht zusätzlich die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung beantragte (Urk. 8). Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 9)

### **E. 3.1**

mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

Seit dem 11. August 2011 ist die Beschwerdeführerin bei Dr. D.\_\_\_\_ in Behandlung. Dieser diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 16. April 2012 zu Händen der IV-Stelle (Urk. 6/9) eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig abklingende schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2). Die Beschwerdeführerin wirke etwas müde, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Sie denke formal logisch und geordnet, jedoch eingeengt auf die unklare berufliche Situation und auf die der Beschwerdeführerin völlig unklar erscheinende Zukunft. Ihr Antrieb sei leicht vermindert. Tätigkeiten, wie beispielsweise zum Sohn schauen oder den Haushalt erledigen, würden sie extrem ermüden.

Dr. D.\_\_\_\_ behandelte die Beschwerdeführerin im Rahmen einer integrierten psychiatrischen Behandlung mit ein bis zwei Sitzungen pro Monat. Vom 24. Januar bis 14. Februar 2012 sei eine stationäre Behandlung im Kurhaus E.\_\_\_\_ erfolgt. Des Weiteren verschrieb er ihr das Medikament Citalopram (20mg) und attestierte der Beschwerdeführerin seit Behandlungsbeginn bis zum Zeitpunkt der Berichterstattung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch Urk. 6/2/2ff.). Die Beschwerdeführerin sei nach wie vor durch die depressive Störung beeinträchtigt. Es bestünden eine verringerte allgemeine Belastbarkeit, geringe Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Ängste, eine depressive Stimmung und das rasche Gefühl der Überforderung.

Integrationsmassnahmen seien der Beschwerdeführerin gleichwohl zuzutrauen. Ab dem 16. April 2012 sei eine behinderungsangepasste Tätigkeit während etwa drei Stunden pro Tag möglich (Urk. 6/9).

### **E. 3.3**

Des Weiteren diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ am 4. Februar 2013 in seinem Arztbericht zu Händen der IV-Stelle (Urk. 6/33) eine neurasthenische Symptomatik im Rahmen einer langsam abklingenden schweren depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.2), maladaptive Persönlichkeitszüge mit hohen Leistungsansprüchen, mangelnder Selbstfürsorge, hohe Aufopferungsbereitschaft, zum Teil unscharfem Selbstbild (ICD-10: Z73.1) sowie psychosoziale Belastungsfaktoren, wie Stellenverlust Ende 2011, Arbeitsunfähigkeit, Scheidung oder teilweise Überforderung in der Mutterrolle. Dr. D.\_\_\_\_ gab an, die Beschwerdeführerin wirke etwas müde und erschöpft,

wäre jedoch zu jederzeit allseits orientiert und bewusstseinsklar. Der Antrieb erscheine nach wie vor leicht vermindert. Die Prognose sei grundsätzlich positiv. Eine relevante Arbeitsfähigkeit im ersten Markt zu erlangen, würde jedoch viel Zeit benötigen. Entsprechend erscheine es ihm sinnvoll, dass die Beschwerdeführerin vorübergehend berentet würde, sodass sie sich ganz auf den therapeutischen Prozess und die Genesung konzentrieren könne. Er empfahl die ambulante Behandlung zu intensivieren, wobei ohne relevante Zustandsverbesserung eine teilstationäre oder stationäre psychotherapeutische Behandlung indiziert

wäre.

### **E. 3.4**

Zu den gesamten medizinischen Vorakten nahm RAD-Ärztin Dr. Z.\_\_\_\_

am 14. Februar 2013 Stellung (Urk. 6/40) und hielt gestützt auf die Einschätzungen der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte fest, es werde nachvollziehbar ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer rezidivierenden depressiven Problematik im Rahmen einer schweren depressiven Episode seit dem 25. Juli 2011 zu 50 % und ab dem 25. August 2011 und weiterhin andauernd zu 100 %

sowohl in bisheriger als auch in angepasster Tätigkeit arbeitsunfähig sei. Das psychische Krankheitsbild stehe im Vordergrund. Eine Integrationsmassnahme habe aufgrund der ungenügenden Belastbarkeit abgebrochen werden müssen. Eine erneute Beurteilung sei in 12 bis 18 Monaten empfohlen. 4.

### **E. 4**

In der Folge lud das hiesige Gericht am 20. April 2018 zur Hauptverhandlung am 22. Mai 2018 vor, wobei der Beschwerdegegnerin das persönliche Erscheinen freigestellt wurde (Urk. 11). Mit Eingabe vom 7. Mai 2018 (Urk. 13) teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie auf die Teilnahme an der öffentlichen Hauptverhandlung verzichte (Urk. 13). Anlässlich der Hauptverhandlung vom 22. Mai 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren fest. Subsequent beantragte sie neu die Zusprache einer halben Rente (Plädoyernotizen, Urk. 15, sowie Protokoll S. 4 - 15).

### **E. 4.1**

Im Rahmen der revisionsweisen Überprüfung der Invalidenrente hielt Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Arztbericht vom 28. September 2015 (Urk. 6/62) an die IV-Stelle folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Neurasthenie (F48.0) - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4) - Auf dem Boden einer Persönlichkeitsstörung mit diffusem Selbstbild, stark eingeschränkter Selbstwahrnehmung, mangelhafter Abgrenzungsfähigkeit und kaum vorhandenen Selbstwirksamkeitsüberzeugungen (F60.8) Im Vergleich zum Herbst 2012 sei die depressive Symptomatik abgeklungen. Die Beschwerdeführerin habe deutliche Fortschritte gemacht. Sie wisse nun besser, wer sie sei, was sie wolle und habe auch gelernt, ihre Grenzen besser wahrzunehmen und sich von anderen Menschen abzugrenzen. Das Konzentrationsvermögen der Beschwerdeführerin lasse mit Fortdauer der Gespräche jeweils nach, sie habe aber keine Auffassungsprobleme und denke formal logisch und geordnet, wobei sie immer wieder auf die als teils übermächtig empfundene n Alltagsprobleme eingeeengt sei. Ihr Schlafbedürfnis sei noch immer sehr ausgeprägt, es würde ihr jedoch gelingen, sich tagsüber nicht mehr ins Bett zu legen. Die Stimmung der Beschwerdeführerin

sei ausgeglichen und sie gebe an, sich etwas leistungsfähiger zu fühlen. Sie sei in der Lage, ihren Lebensalltag, ihren Haushalt sowie ihre persönlichen, finanziellen und administrativen Angelegenheiten alleine zu meistern. In der Betreuung ihres Sohnes benötige sie noch immer externe Unterstützung. Die Beschwerdeführerin nehme Venlafaxin (150mg) und habe regelmässige Therapiesitzungen bei Cécile F.\_\_\_\_, Trauma-, Körper- und Gesprächstherapie. Hinsichtlich der Prognose äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_

dahingehend, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren deutliche Fortschritte gemacht habe und seines Erachtens auch weiterhin Fortschritte machen werde. Es lasse sich im Moment jedoch nicht sagen, ob daraus jemals wieder eine verwertbare Arbeitsfähigkeit resultiere. Eine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Tag würde nicht bestehen.

#### **E. 4.2**

Seit September 2013 besuchte die Beschwerdeführerin F.\_\_\_\_

zur wöchentlichen Therapie. In ihrem Bericht vom 23. September 2015 zu Händen von Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 6/62) gab sie an, die Beschwerdeführerin leide unter einem mangelnden Selbstkontakt und dem Kontakt zu eigenen Emotionen. Sie habe einen tiefen Selbstwert und kein Gefühl für gesunde Grenzen. Die Beschwerdeführerin müsse an ihrer Persönlichkeitsreife arbeiten. Dafür seien Entlastungen, wie beispielsweise Hort oder Babysitter, notwendig. F.\_\_\_\_ empfahl, die Invalidenrente weiterzuführen und der Beschwerdeführerin einen Schonraum zu gewähren.

#### **E. 4.3**

Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ hielt in seinem Arztbericht vom 18. November 2015 (Urk. 6/63) zu Händen der IV-Stelle fest, er behandle die Krankheiten ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, namentlich die arterielle Hypertonie, die Adipositas und Dyslipidämie sowie den wiederholten Eisenmangel. Die Depression betreffend werde die Beschwerdeführerin von Dr. D.\_\_\_\_ betreut. Sowohl die Psychotherapie als auch die Medikation werde von ihm veranlasst. Dr. C.\_\_\_\_ gab keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab.

#### **E. 4.4**

Dr. A.\_\_\_\_ erstatte am 19. September 2016 (Urk. 6/77) im Auftrag der Beschwerdeführerin ein psychiatrisches Gutachten. Seine Untersuchung fand am 4. April 2016 statt.

Dr. A.\_\_\_\_ diagnostizierte keine Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die ehemals festgestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung könne nicht mehr vergeben werden. Diese Störung sei remittiert. Ausserdem könne aus gutachterlicher Sicht auch keine Persönlichkeitsstörung überzeugend nachgewiesen werden. Das Vorliegen einer von den Vorbehandlern genannten Neurasthenie (ICD-10: F48.0), also ein anhaltendes und quälendes Erschöpfungsgefühl nach geistiger Anstrengung oder anhaltende quälende Müdigkeit und Schwäche nach nur geringer körperlicher Anstrengung kombiniert mit Symptomen einer akuten oder chronischen Muskel-Schmerzsymptomatik, Benommenheit oder Spannungskopfschmerz, Unfähigkeit zu einem [un] gestörten Schlaf und Reizbarkeit, könne aus seiner Sicht nicht bestätigt werden. Dies liege einerseits an den Aktivitäten, die die Beschwerdeführerin durchführen könne (MTT, Auslandsreisen), andererseits an der von ihm festgestellten Verdeutlichungstendenz im affektiven Bereich und der hiesigen klinischen Befundung (Urk. 6/77 S. 57f.).

Der Gutachter führte aus, das wesentliche Problem sei nach Angaben der Beschwerdeführerin ihre Tagesmüdigkeit (sie schlafe 11-12 Stunden nachts, sowie tagsüber 3-5 Stunden, je nach Situation bzw. Aktivität; vgl. auch Urk. 6/77 S. 29). Ferner gebe sie an, nicht viele Menschen um sich haben zu können und unkonzentriert zu sein. Aus der in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien erhobenen psychopathologischen Befundung (Urk. 6/77 S. 33ff.) werde ersichtlich, dass ausser der Störung der Vitalgefühle und dem Umstand, dass es der Beschwerdeführerin abends schlechter gehe, keine nennenswerten pathologischen Befundungen erhebbar gewesen seien (Urk. 6/77 S. 36). Auch die nach der Hamilton-Depressions Skala (HAMD) getesteten Bereiche hätten das Vorliegen einer Depression ausgeschlossen (Urk. 6/77 S. 38). Aufgrund des strukturierten klinischen Interviews und ergänzender Testdiagnose habe keine Persönlichkeitsstörung ermittelt werden können. Es stehe eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung im Raum, welche jedoch nach klinischer Prüfung gut achterlicherseits diagnostisch nicht habe bestätigt werden können. Es sei nicht nachzuweisen, dass eine Selbstunsicherheit seit später Kindheit oder Jugend durchgängig vorgelegen habe. Zudem spreche die relativ erfolgreiche Karriere mit der Leitung eines Teams gegen die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/77 S. 40).

Zur Abgrenzung von nicht auf eine Gesundheitsschädigung zurückzuführende Funktionseinschränkungen führte Dr. A. \_\_\_

aus, ehemals habe das depressive Syndrom Krankheitswert mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erreicht. Als invaliditätsfremde Komponente habe überwiegend wahrscheinlich auch eine gewisse berufliche Unzufriedenheit eine Rolle gespielt. Ferner schienen in der Vergangenheit auch familiäre Verhältnisse eine Rolle gespielt zu haben. Konkret die Geburt des Sohnes im Alter von 42 Jahren und in der Folge die relativ grosse Herausforderung für die Beschwerdeführerin. Auch sei die Scheidung, womit Perspektiven bezüglich der Unterstützung bei der Erziehung weggefallen seien, aus gutachterlicher Sicht förderlich für eine depressive Entwicklung (Urk. 6/77 S. 46). Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien Probleme am Arbeitsplatz oder familiäre Probleme mit Überforderung ohne psychiatrische Diagnose jedoch keine ausreichende Begründung für eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/77 S. 68).

Im Rahmen der Überprüfung möglicher Verzerrungs- oder Verfälschungstendenzen in der Selbstbeurteilung hält Dr. A. \_\_\_ grundsätzlich keine bedeutsamen negativen Antwortverzerrungen fest. Die Unterskala Affektivität sei jedoch auffällig bezüglich der Aggravation (Urk. 6/77 S. 37).

Eine Aggravation schwerer Art schloss Dr. A. \_\_\_

aber aus (Urk. 6/77 S. 47). Ein depressives Syndrom würde von der Beschwerdeführerin überdeutlich dargestellt werden. Das Vorbringen der Klagen wirke denn auch appellativ, demonstrativ oder theatralisch, wodurch das Gefühl des Unechten und des Falschen entstehe, so beispielsweise indem die Beschwerdeführerin mehrere Male relativ laut, fast theatralisch anmutend gegähnt habe, um auf die angegebene Tagesmüdigkeit hinzuweisen. Im Vergleich zu depressiven Patienten oder auch Patienten mit Fatigue-Syndrom erscheine ihm dieses Verhalten als zu deutlich (Urk. 6/77 S. 47f.). Ausserdem würde der die Beschwerdeführerin behandelnde Psychiater Dr. D. \_\_\_ in seinem Bericht vom 28. September 2015 (Urk. 6/62) erwähnen, die Beschwerdeführerin müsse sich tagsüber nicht mehr hinlegen. Insofern sei die Beschwerdeschilderung unterschiedlich zu den

Angaben der Beschwerdeführerin in der Untersuchungssituation (Urk. 6/77 S. 61).

Generell würde zwischen der massiven subjektiven Beschwerdeschilderung und dem Verhalten in der Untersuchungssituation eine auffällige Diskrepanz bestehen. Das Ausmass der geschilderten Beschwerden würde denn auch nicht in Übereinstimmung mit einer entsprechenden Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe stehen (Urk. 6/77 S. 47).

Im Rahmen der Beurteilung des Fähigkeitsstatus der Beschwerdeführerin wurde die funktionelle Leistungsfähigkeit zum Untersuchungszeitpunkt eingeschätzt. Gemäss Dr. A. \_\_\_ liege im Aktivitäts- und Partizipationsniveau eine Beeinträchtigung von 12 % vor. Die Beschwerdeführerin habe entsprechend ein gesamt haft funktionierendes Aktivitäts- und Partizipationsniveau von 88 %, gleicher massen für den Tätigkeitsbereich und auch für den privaten/ Freizeitbereich. Das Aktivitätenniveau von früher schein überwiegend wieder erreicht zu sein (Urk. 6/77 S. 62-65).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. A. \_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin sei von Mai 2011 bis April 2012 für die Tätigkeit als Teamleiterin in der Eingliederungsberatung nachvollziehbar zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die schwerpunktmässig hierfür zuständige depressive Episode habe überwiegend wahrscheinlich in Zusammenhang mit sozialen Belastungen gestanden, wobei sie in diesem Zeitraum die Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht habe ausführen können. Ab Dezember 2012 bis zum Untersuchungsdatum gehe es der Versicherten kontinuierlich oder diskontinuierlich (zeitlich nicht exakt belegbar) gesundheitlich besser mit aus seiner Sicht positiver Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Den noch erscheine es aus seiner Sicht so, dass der Beschwerdeführerin nicht empfohlen werden sollte, eine Leitungsposition in Ämtern oder in der Wirtschaft a priori wahrzunehmen. Dies deshalb, weil die bisherigen Erfahrungen gezeigt hätten, dass eine Führungsposition im Zusammenspiel mit psychosozialen Faktoren, beispielsweise familiärer Art, für eine Führungsposition im vorliegenden Fall hinderlich seien. Es sei jedoch nicht ausgeschlossen, dass bei einer weiter bestehenden Remission der depressiven Episode im Rahmen einer Anpassungsstörung, beispielsweise über 1-2 Jahre, wieder eine Leitungsposition ausgeführt werden könne (Urk. 6/77 S. 64, S. 68f.). Ferner verwies Dr. A. \_\_\_ diesbezüglich auf Inkonsistenzen innerhalb der Aktenlage, insbesondere den Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 28. September 2015 (Urk. 6/62). In diesem würde Dr. D. \_\_\_ einerseits von einer Remission der depressiven Symptomatik sowie einer gesteigerten Leistungsfähigkeit sprechen, andererseits aber die Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung von mindestens zwei Stunden pro Tag

verneinen.

Aus versicherungspsychiatrischer Sicht seien keine wesentlichen Probleme einer Wiedereingliederung erkennbar (Urk. 6/77 S. 60). 5.

## **E. 5**

.

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

### **E. 5.1**

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6, Urk. 15) ist eine Verbesserung des Gesundheitsschadens im Sinne eines Revisionsgrundes nach Art. 17 Abs.

1 ATSG aufgrund der vorliegenden Akten ausgewiesen. Zu diesem Schluss kam nicht nur der Gutachter, sondern auch der behandelnde Psychiater, welcher im September 2015 berichtete, dass die rezidivierende depressive Störung remittiert sei und im Vergleich zum Herbst 2012 die depressive Symptomatik abgeklungen sei.

Insbesondere sei kein Tagesschlaf mehr sowie eine gesteigerte Leistungsfähigkeit zu verzeichnen (E. 4.1). Bereits in dieser Ausführung und ungeachtet des Umstandes, dass aufgrund der psychiatrischen Untersuchung kein Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr bestätigt werden konnte, ist eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse zu erblicken, welche es erlaubt, unter dem Titel von Art. 17 Abs. 1 ATSG den Invaliditätsgrad neu und ohne Bindung an die frühere Invaliditätsschätzung zu ermitteln (vgl. BGE 141 V 9). Nicht abgestellt werden kann auf die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_, dass sich die Arbeitsfähigkeit nicht verbessert habe und gar die Belastbarkeit für Wiedereingliederungsmassnahmen im Umfang der ursprünglich attestierten zwei Stunden pro Tag (vgl. E. 3.2) nicht mehr bestehen würde (Urk. 6/62). Dieser Schluss ist weder begründet noch aufgrund seiner Ausführungen zum gebesserten Befinden nachvollziehbar.

### **E. 5.2**

und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leistungsbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung des selben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 und 8C\_805/2016 vom 22. März 2017 E.

### **E. 5.3**

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 15 S. 2) schloss der Gutachter Aggravation aus. Wenn

Dr. A.\_\_\_\_ seine objektiven Befunde dem subjektiven Empfinden der Beschwerdeführerin entgegensetzt, ist darin nichts Widersprüchliches zu erkennen.

Dass der behandelnde Psychiater das Antwortverhalten der Beschwerdeführerin in anderer Weise beurteilt und bewertet als ein Gutachter, ist auch dem unterschiedlichen Auftrag zuzuschreiben, wobei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351

E. 3b/cc). Die geschilderten Konzentrationsstörungen, die Tagesmüdigkeit sowie die selbstunsicheren Persönlichkeitszüge konnte Dr. A.\_\_\_\_ nicht im geklagten Umfang bestätigen bzw. konnte ihnen keine psychiatrische Krankheit zugrunde legen, weshalb die Schlussfolgerung einer grundsätzlich zumutbaren vollzeitlichen

Arbeitstätigkeit schlüssig ist. Neben den objektiv erhobenen Befunden wie sen im Zeitpunkt der Begutachtung auch die effektiv unternommenen Auslandreisen nach Kuba, Nicaragua oder Costa Rica – ungeachtet ihres Zweckes - und die regelmässigen Kontakte mit Freunden und ihrer Schwester sowie die gesellschaftlichen Aktivitäten darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gegenüber Herbst 2012 verbessert hat.

Ausserdem bemüht sich die Beschwerdeführerin um einen strukturierten Tagesablauf, erledigt einen Teil des Haushaltes, beschäftigt sich zeitweise mit ihrem Sohn und nimmt regelmässig an der Psychotherapie teil (Urk. 6/77 S. 56f.).

#### **E. 5.4**

Schliesslich ist auch der Einwand der Beschwerdeführerin, das psychiatrische Gutachten sei nicht nach den neuen Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) verfasst worden, nicht stichhaltig und vermag den Beweiswert nicht zu mindern. Weder Gesetz noch Rechtsprechung schreiben den Psychiatern eine Begutachtung nach den entsprechenden Richtlinien vor (Urteile 8C\_433/2017 vom 12. September 2017 E. 3.4.1; 8C\_734/2016 vom 12. Juli 2017 E. 3.9; 8C\_105/2017 vom 6. Juni 2017 E. 4.4; 9C\_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.2). Die Leitlinien stellen eine Orientierungshilfe für die gutachtenden Fachpersonen dar und sollen die Gutachtenspraxis im Hinblick auf die normativ massgeblichen Gesichtspunkte konkretisieren und anleiten (Hans-Jakob Mosimann, Beitrag der Leitlinien für die Rechtsprechung, SZS 2016 S. 513). Ferner ist das Gutachten einem sorgfältigen Leser durchaus verständlich, auch wenn – worauf die Beschwerdeführerin teilweise zu Recht hinweist – sprachliche Fehler vorkommen (beispielsweise Urk. 6/77 S. 45). Der Schlüssigkeit der Einschätzungen tut dies keinen Abbruch.

#### **E. 5.5**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich Dr. A.\_\_\_\_ im psychiatrischen Gutachten vom 19. September 2016 (Urk. 6/77) mit allen Aspekten der geklagten Beeinträchtigungen auseinandersetzt, seine Befunde und den Krankheitsverlauf einschliesslich der Verbesserung nachvollziehbar darlegt und die Diagnostik begründet. Er berücksichtigt auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte und setzt sich mit den anderslautenden Einschätzungen auseinander. Insgesamt ist das Gutachten umfassend und vermag zu überzeugen. Es wurde einleuchtend dargelegt, dass aufgrund der psychiatrischen Untersuchungen eine nach ICD-10 klassifizierte psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mehr vorliegt und insofern von einer Remission der depressiven Symptomatik auszugehen ist. In diesem Sinne ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin – angesichts der geschilderten psychiatrischen Befunde und der gestellten Diagnose – in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht erheblich eingeschränkt ist. Angesichts der vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren (Stellenverlust, alleinerziehend, teilweise Überforderung in der Mutterrolle) ist es nicht widersprüchlich, dass der psychiatrische Experte – obwohl keine krankheitswertige psychische Störung vorliegt –

eine weitere psychiatrische Begleitung und den Wiedereinstieg in einer angepassten Tätigkeit, d.h. einer Tätigkeit ohne Leitungsfunktion, empfahl. Damit ist auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A.\_\_\_\_

abzustellen und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Von weiteren medizinischen Abklärungen kann daher abgesehen werden (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d).

#### **E. 6**

' 202.-- ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2016 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach

Wirtschaftsabteilungen, Q 8) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2016 (Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne 1976-2016, Frauen; Stand 2014: 26'73, Stand 2016: 2709) auf ein Jahreseinkommen von Fr. 78'681.96

hochzurechnen (Fr. 6'202.-- x 12 : 40 x 41,7 : 26'73 x 2709). Das anzurechnende Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 78'631.96.

### **E. 6.1**

Streitig ist ausserdem der Umfang der Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall. Die Beschwerdeführerin gab in ihrer Beschwerde vom 22. Februar 2017 (Urk. 1) an, sie würde im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein 100 % Pensum bewältigen. Im Rahmen der Befragung in der Hauptverhandlung war von 90 % die Rede (vgl. Protokoll S. 13f.). Vor Eintritt der Invalidität war die Beschwerdeführerin in einem 80 % Pensum erwerbstätig.

Die Beschwerdegegnerin hatte keinen Einkommensvergleich erstellt, was von der Beschwerdeführerin moniert wurde. Weil die bisherige, angestammte Tätigkeit mit Führungsfunktion nicht mehr zumutbar sei, sei mit einer Erwerbseinkommensberechnung zu rechnen. Entsprechend sei ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

Nachkommend wird der Erwerbsvergleich mit einem 100 % Pensum durchgeführt, wobei angesichts des eindeutigen Resultats offen gelassen werden kann, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin tatsächlich erwerbstätig wäre.

### **E. 6.2**

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 6.3.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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 fortgesetzt 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). Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret

steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b/aa).

Ist die Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich, können für die Bestimmung des Invalideneinkommens nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C\_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C\_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C\_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1).

### **E. 6.3.3**

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E).

### **E. 6.4**

5

Im Rahmen der Hauptverhandlung teilte die Beschwerdeführerin mit, sie sei seit August 2017 (befristet für ein Jahr, mit Aussicht auf Verlängerung) als Klassenassistentin in einem 37,14%-Pensum angestellt. In diesem Zusammenhang reichte sie die Anstellungsverfügung der G.\_\_\_\_ vom 11. Juli 2017

zu den Akten (vgl. Protokoll S. 5; Urk. 16/3). Daraus ist ersichtlich, dass sie in einem 37,14%-Pensum einen Monatslohn von Fr. 2'195.60 erzielt. Auf ein 100%-Pensum aufgerechnet, ergäbe sich ein Jahreseinkommen in der Höhe von Fr. 76'851.91 (Fr. 2'195.60 : 37,14 x 100 x 13). Stellt man dieses Invalideneinkommen dem Valideneinkommen von

Fr. 124'473.87 (vgl. E. 6.4.3) gegenüber, resultiert eine Erwerbseinbusse im Umfang von Fr. 47'621.96 bzw. ein Invaliditätsgrad von 38,26 % respektive gerundet 38 %, was ebenfalls kein Rentenanspruch mehr begründete.

### **E. 6.4.1**

Nach Lage der Akten war die Beschwerdeführerin letztmals im Jahr 2009 ganz jährlig vollzeitlich

erwerbstätig, wobei sie gemäss IK-Auszug (Urk. 6/38) ein Einkommen in der Höhe von Fr. 117'260.-- erzielt hat, welches als Valideneinkommen heranzuziehen ist. Der Nominallohnerhöhung entsprechend aufgerechnet (Bundesamt für Statistik, T 39 Entwicklung der Nominallöhne 1976-2016, Frauen; Stand 2009 : 2552, Stand 2016: 2709), ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 124'473.87 (vgl. E. 6.4.3 am Schluss).

#### **E. 6.4.2**

Zur Bemessung des Invalideneinkommens ist das standardisierte monatliche Einkommen von Fr.

#### **E. 6.4.3**

Die Beschwerdegegnerin gewährte keinen leidensbedingten Abzug, was von der Beschwerdeführerin beanstandet wurde. Diese forderte einen leidensbedingten Abzug von mindestens 10 % (Urk. 1 S. 15), wobei sie nicht näher ausführte, welche Gründe einen Abzug rechtfertigen würden. In Anbetracht der Gesamtumstände ist ein Leidensabzug denn auch nicht gerechtfertigt. So ist die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Der Umstand, dass der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit mit Führungsfunktion vorübergehend nicht empfohlen wird, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, wird dem vorübergehenden tieferen Lohnniveau doch dadurch Rechnung getragen, dass auf den Tabellenlohn im Kompetenzniveau 3 abgestützt wurde. Es zeigen sich keinerlei Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gesundheitlich bedingt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 5b/aa).

#### **E. 6.4.4**

Wird das Valideneinkommen (100 % -Pensum) von Fr. 124'473.87 (E. 6.4.1) dem Invalideneinkommen gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 45'841.90 oder ein Invaliditätsgrad von 36,83 %, was gerundet 3

#### **E. 6.5**

Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) besteht nach dem Gesagten ab dem 1. März 2017 kein Anspruch auf die Invalidenrente mehr.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

#### **E. 7**

Die Beschwerdeführerin beantragte eventuell die Zusprache von beruflichen Massnahmen, namentlich die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen.

#### **E. 7.1**

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen).

Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungsspflicht (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b, 117 V 275 E. 2b), wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungsspflicht geht die Pflicht, die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung zu unternehmen, nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (Urteil des Bundesgerichts 9C\_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1 mit Hinweisen auf Urteile I 116/03 vom 10. November 2003 E. 3.1 und I 145/01 vom 12. September 2001 E. 2b).

Das Bundesgericht geht vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist. Bei Versicherten, die bei der revisions- oder wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente das 55. Altersjahr vollendet haben oder eine Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren aufweisen, ist – von Ausnahmen abgesehen – eine Selbsteingliederung indessen nicht mehr zumutbar (Urteil 9C\_231/2015 vom 7. September 2015 E. 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220; 9C\_228/2010 E. 3).

## **E. 7.2**

Die am 8. Dezember 1966 geborene Beschwerdeführerin war im relevanten Zeitpunkt (Vorliegen des Gutachtens vom 19. September 2016; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3) 49 Jahre alt und hat während rund vier Jahren eine Rente bezogen. Sie fällt damit unbestritten nicht unter die erwähnte Rechtsprechung. Des Weiteren liegen bei der Beschwerdeführerin keine gesundheitlichen Einschränkungen vor, die ihre Arbeitssuche beschränken würden. Eine Prüfung erforderlicher Wiedereingliederungsmassnahmen vor der Rentenaufhebung erübrigt sich daher.

## **E. 8**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- 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. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann, unter Beilage einer Kopie des Protokolls S. 4ff. - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 15, Urk. 16/1-9, und des Protokolls S. 4ff. - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
HurstStadler

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