

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00621 vom 28. November 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00621](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00621)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00621 du 28 novembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00621 del 28 novembre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 19 58 ,

war bis Ende August 2012 als Sach bearbeiterin

für

die A.\_\_\_\_ tätig ( Urk. 3/12, Urk. 9/ 33/2-3 ). Am

20.

September 2009 meldete sie sich wegen psychischen Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungs bezug an (Urk. 9/31 ). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Thurgau , IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle Thurgau ), sprach ihr mit Verfügung en vom 1 5. Juni und vom 2 7. Juli 2012 ab dem 1. April 2010 eine halbe Rente , ab dem 1. Juni 2010 eine Viertelsrente

und ab dem 1. März 2011 eine ganze Rente zu ( Urk. 9/ 10-19 ).

Im Mai 2014 eröffnete die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle) , ein Rentenrevisionsverfahren ( Urk. 9/108) und klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Unter anderem holte sie das bisdisziplinäre Gutachten von Dr.

med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Verhaltensneurologie, sowie von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psy chia trie und Psychotherapie, vom 2 3. September 2014 ein ( Urk. 9/118). Ge stützt darauf kündigte die IV-Stelle die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Viertelsrente an ( Urk. 9/140). Dagegen erhob die Versicherte mit tels

Bericht

der D.\_\_\_\_, vom 2. Februar 2017 ( Urk. 9/147 ), ergänzt mit Schreiben vom 2 2. Februar 2017 (Urk. 9/149), Ein wände.

Mit Verfügung vom

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundes gesetzes über den Allge m ei nen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Sie kann Folge von Geburtsge brechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesge setzes über die Invalidenversicherung, IVG ). Er werbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung

verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2.1**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein 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).

### **E. 1.2.2**

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person 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 gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechts erheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

### **E. 1.3**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

#### **E. 1.4**

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

#### **E. 1.5**

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen ( BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen ). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend (« allseitig » ) zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 1.6**

Soll die Rente nach einer Bezugsdauer von mindestens fünfzehn Jahren herab gesetzt oder aufgehoben werden oder hat die betreffende versicherte Person im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung nach Art. 88 bis

Abs.

#### **E. 2**

lit . a IVV ( BGE 141 V 5

) das 55. Altersjahr zurückgelegt, sind in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass in einem konkreten Fall dieser Grundsatz nicht zur Anwendung kommt und von der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung auszugehen ist (Urteile

des Bundesgerichts 9C\_317/2017 vom 19. Juni 2017 E. 3.1 und 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 6.1 mit Hinweisen).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung aus, da keine neurologisch bedingten Einschränkungen mehr gegeben seien, liege ein Revisionsgrund vor. Ausgehend von der Einschätzung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit in der letzten

Tätigkeit als kaufmännische Angestellte und in einer leidensangepassten Tätigkeit aufgrund der psychischen Beschwerden gemäss dem Gutachten vom 23. September 2014 (Urk. 9/118) liege eine Einschränkung von 40 % vor, was mittels des Prozentvergleichs auch dem Invaliditätsgrad entspreche. Damit resultiere ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 2 S.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, ihre Arbeitsfähigkeit betrage nicht mehr als 25 % in einer lediglich sehr leichten Tätigkeit,

wie sich den Berichten ihres behandelnden Psychologen lic. phil. E. \_\_\_ entnehmen lasse, worauf verwiesen werde. Da die attestierten Einschränkungen derart limitierend seien, müsse davon ausgegangen werden, dass es ihr selbst unter Annahme eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes unmöglich sei, eine ihrem Leiden angepasste Stelle zu finden. Mangels wirtschaftlicher Verwertbarkeit ihrer noch vorhandenen Ressourcen resultiere ein Invaliditätsgrad von 100 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente. Die Beschwerdegegnerin gehe zudem angesichts ihrer Ausbildung und ihrer Erwerbsbiographie zu Unrecht davon aus, dass sie heute wieder eine kaufmännische Tätigkeit ausüben könne. Sie verfüge nicht über eine solche Ausbildung, sondern habe eine Lehre als Verkäuferin bei der Schweizerischen Bodenseezeitung AG mit Fähigkeitszeugnis im Jahr 1976 absolviert. Vor Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden sei sie als Sachbearbeiterin tätig gewesen. Ausserdem würden die vorhandenen Beschwerden eine geistig anspruchsvolle Tätigkeit wie eine Tätigkeit im kaufmännischen Bereich nicht zulassen. Der Invaliditätsgrad könne daher nicht anhand eines Prozentvergleiches ermittelt werden. Mittels Einkommensvergleichs resultiere, ausgehend von einem 20%igen Pensum ein Anspruch auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 88 % (Urk. 1 S. 5

ff.).

In der Replik machte die Beschwerdeführerin

des Weiteren geltend, es sei auf die neuen Urteile des Bundesgerichts 8C\_130/2017 und 8C\_841/2016 vom 30. November 2017 (BGE 143 V 409 und 418) hinzuweisen. Die von der Beschwerdegegnerin zitierte Praxis sei inzwischen revidiert worden und neu seien auch die Folgen von diagnostizierten leichten bis mittelschweren depressiven Störungen an den Grundsätzen von BGE 141 V 281 zu messen. Eine invaliden versicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung könne somit nicht mehr bereits mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung der massgeblichen Umstände sei davon auszugehen, dass sie über keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr verfüge (Urk. 22 S.

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin die bisherige ganze Rente zu Recht per 1. Juni 2017 auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat. Dabei bildet der Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2017 (Urk. 2) recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis in die sem Verfahren ( vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundes gerichts 8C\_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hin weis).

### **E. 3**

).

#### **E. 3.1**

Die bisherige ganze Rente wurde gemäss den Ausführungen im Verfügungsteil 2 zu den Verfügungen vom 15. Juni und 27. Juli 2012 ( Urk. 9/10/4-5) haupt sächlich gestützt auf den Untersuchungs bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

des Regionalen Ärztlichen Dienst es

(RAD) Os t schweiz vom 16. März 2012 ( Urk. 9/54) zuge sprochen. Diesem ist zu ent nehmen, dass die Beschwerdeführerin seit der Jugend an depressiven Episoden litt und in den Jahre 2009 bis 2011 insgesamt vier Mal stationär und zuletzt teilstationär in der G.\_\_\_\_ behandelt wurde ( Urk. 9/54/1) . Dr. F.\_\_\_\_ stellte die fol genden Diag nosen mit Auswirkung auf die Arbeits fähigkeit :

rezidivierende

depressive Störung, gegen wärtig mittel gradige Episode mit somatischen Symptomen (F33.11) bei ängstlich-unsicher akzentuierter Persönlichkeitsstruktur (Z 73.1) und Status nach psychotischer Epi sode 2009 im Rahmen einer subduralen Blutung rechts temporo -okzipital ( Urk. 9/54/15). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Sachbearbeite rin in einem technischen Orthopädiegeschäft sei zu 100 % eingeschränkt. In einer einfachen , klar strukturierten und überschaubaren Tätigkeit ohne Zeitdruck könne eine 20%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden ( Urk. 9/54/16).

Davon ist im Hinblick auf Art. 17 Abs. 1 ATSG als Vergleichsbasis auszugehen.

#### **E. 3.2.1**

Gemäss dem im Revisionsverfahren eingeholten Bericht vom 5. Juni 2014 des D.\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin seit Juli 2013 ambulant behandelt

wurde, wurden die Diagnose n einer rezidivierenden depressiven Störung mit endogenem Anteil an Antriebs- und Freudlosigkeit , gegen wärtig mittelgradige Episode ( ICD-10 F33.1 ), und des

Status nach schwerer Depres sion mit psychotischer Episode 2009 , differentialdiagnostisch subdurale Blutung rechts temporo -okzipital gestellt . Die Depressivität habe sich nach dem krank heits bedingten Aufgebenmüssen der letzten Arbeitsstelle als Sacharbeiterin (per Ende August 2012, Urk. 3/12) ver stärkt. Anfang 2014 sei es wieder zu einem depressiven Einbruch gekommen. Eine lebensgefährliche Erkrankung ihres Lebenspartners habe zu einer akuten Be lastungsreaktion inklusive leichter Wahn symptome mit nachfolgender, die Depression verstärkender Anpassungsreaktion geführt, so dass die in Antrieb und Energie

reduzierte Patientin der H.\_\_\_\_ zur stationären Behandlung mit Eintritt am 20. Mai 2014 zugewiesen worden sei (vgl. Urk. 9/112/12-13) .

Im Verlauf des Berichtsjahres 2013/2014 sei eine leichte Besserung und Stabilisierung in der depressiven Symptomatik zu verzeichnen gewesen, doch sei es zu keinen eigentlichen Remissionen gekommen. Der Verlauf der Depression sei schleichend, chronisch und weiterhin mit Einbrüchen. Die Vulnerabilität der Beschwerdeführerin manifestiere sich in der beschriebenen Anpassungsreaktion, die zu verstärkter Depressivität geführt habe. Der Verlauf zeige, dass sie manchmal auch aus unbedeutendem Anlass starken depressiven Zuständen von Ohnmacht und Antriebslosigkeit ausgesetzt sei, wobei ihr Abwehrmöglichkeiten fehlen würden. Es sei nicht absehbar, dass die Beschwerdeführerin wieder auf dem freien Arbeitsmarkt arbeiten könne. Die gesundheitsschädigende rezidivierende Depression sei komorbid zu einer Persönlichkeitsstruktur ohne reife Abwehrmechanismen; die Wechselwirkung dieser bei den Problembereichen erschwere und verlangsamen die therapeutischen Entwicklungsprozesse

(Urk. 9/112/7) .

### **E. 3.2.2**

Die Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ , welche die Beschwerdeführerin am 4. und 11. September 2014 untersucht haben , kamen gemäss ihrem bidisziplinären neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 23. September 2014 dagegen zum Schluss, es sei entsprechend dem psychiatrischen Teilgutachten von einer insgesamt 40%igen Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen (Urk. 9/118/22-23). Und zwar sei aus psychiatrischer Sicht die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einer rezidivierenden depressiven Symptomatik, zurzeit leicht bis mittleren Grades (ICD-10 F33.0/1), und einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) zu stellen. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien akzentuierte Persönlichkeitszüge vom ängstlich unsicheren, eher schwernehmendem Typ (ICD-10 Z73.1), und der Status nach schwerer Depression mit psychotischer Episode 2009 (ICD-10 F32.1) festzuhalten. Aufgrund der Lebensschilderung und des Lebenslaufes müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin seit der Jugendzeit an einer dysthymen Problematik leide, das heisse an einer chronisch depressiven Verstimmung mit Phasen und Perioden von Tagen bis Wochen, in denen die Depressivität den Alltag nicht massgeblich bestimmt habe. Die Beschwerdeführerin habe sicherlich eine verminderte Frustrationstoleranz, sei eher ängstlich und selbstunsicher und reagiere auf Konflikte mit depressiven Symptomen. Es sei ab 2009 zu rezidivierenden depressiven Episoden gekommen. Auch habe sie mit der Arbeitsstelle einen wichtigen Kompensationsfaktor in ihrem psychischen Gleichgewicht verloren. Die Hinweise, dass bei der Beschwerdeführerin eine Persönlichkeitsstörung vorliegen könnte, seien unter Berücksichtigung der ICD-10 Kriterien zu wenig nachhaltig. Namentlich sei das andauernde gleichförmige Verhaltensmuster nicht derart unpassend, dass es zu einem fortgesetzten subjektiven, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Leiden und zu einem tiefgreifenden Verhaltensmuster geführt habe, das in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend gewesen sei. Die vorliegende psychische Erkrankung könne nach Rücksprache mit dem neurologischen Gutachter nicht als organisch begründet beurteilt werden. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer 40%igen Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen

( Urk. 9/118/ 20-22 ) .

Aus neurologischer Sicht seien keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen .

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei der Zustand nach subduraler Blutung rechts temporo -okzipital August 2009 aufzuführen . Die klinisch-neurologische Untersuchung sei vollkommen unauffällig gewesen. Die mit verhaltensneurologischer und neuropsychologischer Untersuchungen erho benen minimalen kognitiven Defizite ( geringgradige Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit auf Dauer) seien Folgen seelischer Interferenzen und in ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit durch den Psychiater zu beurteilen

(Urk. 9/118/11-13 , Urk. 9/118/23 ) . Insgesamt sei die psychiatrische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit massgebend, wobei es aufgrund der Aktenlage nicht möglich sei ,

einen genauen Zeitpunkt für die Gültigkeit ihrer gutachterlichen Beurteilung respektive der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit festzulegen (Urk. 9/118/ 22- 23) .

### **E. 3.2.3**

In der Stellungnahme der D.\_\_\_\_

vom 2. Februar 2017 wurde dazu ausgeführt, bei Wegfall der neurologischen Grundlage würden die vorliegenden Befunde , die bisher einer organischen Störung zugeordnet worden seien , das Bild einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit emotional un stabilen und ängstlich-unsicheren Zügen sowie Verhaltensmustern , die auch ausserhalb der depressiven Phasen persistierten, komplizieren. So würden nach wie vor ausgeprägte emotionale Labilität und Instabilität mit Phasen von Reizbarkeit, nicht selten auftretende Durchbrüche unkontrollierter Affekte, ängstlich-unsichere Züge und kognitive Schwierigkeiten wie erhöhte Vorsicht oder auch erschwerte Umstellungs- und Distanzierungs fähigkeit vorliegen. Im zwischenmenschlichen würden ferner rasch affektive Ungesteuertheiten und Blockaden getriggert. Der psychiatrische Gutachter (Urk. 9/118/21) habe explizit eingeräumt, dass die Abgrenzung einer Persönlichkeitsstörung bei vorliegender Konstellation schwierig sei. Auf eine Persönlichkeitsstörung würden aber die anhaltenden schwerwiegenden Verhaltensmuster mit starren Reaktionen in mehreren Funktionsbereichen (affektiv, kognitiv und beziehungs mässig ) verweisen. Persönlichkeitsstrukturell würden die bereits früher beschriebenen un reifen Abwehrmechanismen hinzukommen. Aus heutiger Sicht könne fest gehalten werden, dass die Hirnblutung und depressive Psychose im Jahr 2009 die vorbestehenden Persönlichkeitsprägungen verstärkt hätten, so dass sich diese zur eigentlichen Persönlichkeitsstörung verfestigt habe. Die reduzierte Fähigkeit, zielgerichtete Aktivitäten durchzuhalten und die Einschränkungen beim Lesen und Schreiben aufgrund der schwerer verfügbaren Wortbilder würden als neurologische und neuropsychologische Residuen eingeordnet. In der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit im Sinne einer klar strukturierten Nischen tätigkeit in einem überschaubaren Rahmen bestehe eine 75 - bis 80%ige Arbeits unfähigkeit ( Urk. 9/147/1-2).

Im Bericht der D.\_\_\_\_

vom 10. Mai 2017 wurde sodann ausgeführt, in die angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte könne die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht mehr

zurück kehren. Von einer Verbesserung im Verlauf sei nicht auszugehen. Sie müsse aufgrund der circadianen morgendlichen Verschlechterung nachmittags arbeite, zudem wegen der reizoffenen Vulnerabilität nicht in lärmigen Arbeitsräumen ( Urk. 3/4).

### **E. 3.3.1**

Bei vorliegender Aktenlage ging die Beschwerdegegnerin zu Recht und insofern unstrittig davon aus, dass aufgrund veränderter gesundheitlicher Verhältnisse Anlass für eine Rentenrevision

im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist . Und zwar wurde zum einen im Bericht der D.\_\_\_\_

vom 5. Juni 2014 eine insgesamt

leichte Beserung und Stabilisierung in der depressiven Symptomatik im Verlauf ab 2013 festgehalten ( Urk. 9/112/5) . Zum anderen kam der Gutachter Dr. C.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die rezidivierende depressive Störung lediglich noch in leichter bis mittelschwerer Ausprägung vorliege und die vorliegende Symptomatik - wie das neurologische Gutachten zeige - heute jedenfalls nicht mehr organisch bedingt sei (Urk.

9/118/22).

Die Überprüfung des Rentenanspruchs hat somit ohne Bindung an frühere Beurteilungen in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu erfolgen (BGE 141 V 9 E. 2.3).

### **E. 3.3.2**

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann der Rentenanspruch

indes nicht abschliessend gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. September 2014

beurteilt werden .

Denn die Einschätzung einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit wurde nicht auf eine bestimmte Tätigkeit hin attestiert und ohne klare Definition der Anforderungen an die als zumutbar erachtete Teilzeittätigkeit festgelegt . Es kann daher nicht wie im angefochtenen Entscheid ohne Weiteres daraus geschlossen werden, auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin in einem technisch-orthopädischen Fachgeschäft sei in diesem Pensum zumutbar und es könne daher zur Invaliditätsgradbestimmung die Methode des Prozentvergleiches angewendet werden.

### **E. 3.4.1**

Das vorliegende psychische Beschwerdebild ist gemäss der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 418) zudem unter Berücksichtigung des mit dem Leitsatz BGE 141 V 281 (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015) präzisierten strukturierten, normativen Prüfungsrasters zu beurteilen.

Hierbei sind die funktionellen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens mit einem Katalog von sogenannten Standardindikatoren vermehrt zu gewichten, wobei den Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen ist (BGE 141 V 281 E. 4). Das Prüfungsraster gestaltet sich wie folgt: Unter die Kategorie „funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) fällt der Komplex „Gesundheitsschädigung" (E. 4.3.1) mit der Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1), dem Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder

der Behandlungsresistenz (E. 4.3.1.2) und den Komorbiditäten (E. 4.3.1.3), ausserdem der Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) und der Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3). Unter der Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4)

sind die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und der behandlungs- und eingliederungsanpassungsfähigkeitsmässig ausgewiesene Leidensdruck (E. 4.4.2) relevant.

#### **E. 3.4.2**

Da keine Ausschlussgründe vorliegen und ein konkreter Beweisbedarf gegeben ist (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1, 141 V 281 E. 2.2), darf von einem strukturierten Beweisverfahren mit Gesamtbetrachtung sämtlicher Leiden in Berücksichtigung ihrer Wechselwirkungen (BGE 148 V 418 E. 8.1, 141 V 281 E. 4.3.1.3) nicht abgesehen werden.

Hierzu fehlt es indes an einer ausreichenden medizinischen Grundlage. Insbesondere ist dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2014 (Urk. 9/118) zu den Standardindikatoren nichts zu entnehmen; er hat die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vielmehr unter Berücksichtigung der damals im Zusammenhang mit pathogenetisch ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerden bildlich massgeblichen sogenannten Försterkriterien (zur damals geltenden Rechtsprechung vgl. BGE 130 V 352, 136 V 279 E. 3.2) vorgenommen (Urk. 9/118/21-22).

Namentlich ist fraglich, ob und inwiefern von einer Therapieresistenz auszugehen sei (BGE 141 V 281 E. 4.3.2) und welche Schlüsse aus der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen auf den Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.4.2) zu ziehen sind.

Denn gemäss dem Gutachten vom 23. September 2014 wurde die Beschwerdeführerin zumindest zurzeit der Begutachtung noch 14-täglich in Gesprächstherapie

beim Psychologen E.\_\_\_\_

behandelt. Die vorgängige medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka sei wegen den Nebenwirkungen abgesetzt worden, wobei verschiedenes ausprobiert worden sei (Urk. 9/118/14). Der psychiatrische Gutachter führte dazu aus, die Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung sei indiziert; eventuell sollte noch ein weiteres Antidepressivum zum Einsatz kommen können. Dies müsse der behandelnden Psychiaterin und der Beschwerdeführerin überlassen werden. Grundsätzlich sei die Einnahme eines Antidepressivums im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar. Allerdings sollten dabei nicht zu viele Nebenwirkungen toleriert werden müssen, da dies wiederum die Depressivität und die Compliance verschlechtere (Urk. 9/118/22).

Damit ist indes nicht abschliessend geklärt, ob und inwiefern angesichts des langjährigen depressiven Leidens und vor dem Hintergrund der vorliegenden beeinträchtigenden Persönlichkeitsaspekte

weitere medizinische Massnahmen, namentlich eine psychiatrische Behandlung mit Antidepressiva

aus objektiver-fachärztlicher Sicht zumutbar und im Hinblick auf das funktionelle Leistungsvermögen

angezeigt sei.

Des Weiteren ist insbesondere auch im Hinblick auf den Standardindikator gemäss BGE 141 V 281 E. 4.3.2 (Komplex der Persönlichkeit) bei gegebener medizinischer Aktenlage mit unterschiedlicher diagnostischer Gewichtung der Persönlichkeitsbeeinträchtigungen weiterer Klärungsbedarf in Bezug auf die persönlichkeitsbedingten Ressourcen und funktionellen Beeinträchtigungen gegeben.

### **E. 3.5.1**

Nach dem Gesagten kann bei gegebener Akten- und Rechtslage nicht abschliessend über die Frage des Rentenanspruchs respektive der Herabsetzung der Rente ab Juni 2017 entschieden werden.

Die Beschwerdegegnerin hat zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin

daher ergänzende medizinische, insbesondere psychiatrische Abklärungen vorzunehmen, welche einer Gesamtbetrachtung der funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen im Sinne der aktuellen Rechtsprechung Rechnung tragen. Hiernach hat sie neu über den Rentenanspruch ab Juni 2017 zu entscheiden.

Aufgrund der psychischen Beschwerden wird sich der Experte (oder die Experten) gemäss dem mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 präzisierten strukturierten, normativen Prüfungsraster insbesondere zu den entsprechenden Standardindikatoren zu äussern haben (vgl. BGE 143 V 409, 418). Dabei mag den Gutachtern der von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ausgearbeitete Fragenkatalog gemäss Anhang zum IV-Rundschreiben Nr. 339 als Leitlinie dienen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_421/2015 vom 23. September 2015 E).

5). Zu beachten sind dabei aber auch die im BGE 143 V 418 ausgeführten Präzisierungen zu einzelnen Standardindikatoren (E. 5.2.2 [zum diagnoseinhärenten Schweregrad in BGE 141 V 281 E. 2.1.1 und E. 4.3.1.1] und E. 8.1 [zu Komorbiditäten in BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3]).

### **E. 3.5.2**

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin die Rente ungeachtet der Rechtsprechung zur Wiedereingliederung bei über 55 Jahre alten Rentnern (vgl. E. 1.6 hiervor) herabgesetzt hat, obschon die Beschwerdeführerin bei Erlass der Verfügung vom 28. April 2017 (Urk. 2) bereits über 58 Jahre alt war. Im Fall einer allfälligen geplanten Rentenherabsetzung ist vorgängig im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung indes zu prüfen, ob berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind, und diese sind gegebenenfalls vorzunehmen

bis die Beschwerdeführerin in der Lage ist, das

allfällig nach ergänzender Abklärung

medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Dabei darf rechtsprechungsgemäss aus einer allfälligen überhöhten Krankheitsüberzeugung allein nicht ohne Weiteres auf die Aussichtslosigkeit von Eingliederungsmassnahmen geschlossen werden, da solche durchaus geeignet sein können, den Eingliederungswillen zu fördern (Urteil des Bundesgerichts 9C\_317/2017 vom 19. Juni 2017 E. 3.2.2 mit Hinweis).

### **E. 3.5.3**

Die angefochtene Verfügung vom 28. April 2017 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab Juni 2017 zurückzuweisen.

### **E. 4**

.

#### **E. 4.1**

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 30. Oktober 2018 (Urk. 28) festzusetzen ist.

In der Honorarnote ist ein Aufwand vom 1. Mai 2017 bis 31. Oktober 2018 von total 13.60 Stunden à Fr. 2

### **E. 5**

0.-- pro Stunde sowie von Fr. 153.--

Barauslagen (Kopien

Fr. 128.-- + Proti

Fr. 25.--) mit einem Gesamtbetrag von Fr. 3'835.60 (inklusive Mehrwertsteuer) aufgeführt (Urk. 28). Dieser Betrag ist unter Berücksichtigung der massgeblichen, hiervor genannten Kriterien zu hoch und zu kürzen. Denn der Aktenumfang ist zwar nicht gering, jedoch auch nicht besonders gross. Auch ist keine ausserordentliche Besonderheit in der Schwierigkeit des Prozesses und der Bedeutung der Streitsache auszumachen. Die Honorarnote wurde unaufgefordert eingereicht, die Festlegung der Parteientschädigung respektive die Kürzung der Honorarnote muss daher grundsätzlich nicht begründet werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_757/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 2.2), weshalb im Folgenden nicht auf alle Einzelheiten eingegangen wird.

Der Stundenansatz von Fr. 250.-- ist auf den gerichtsblichen Betrag von Fr. 220.-- zu kürzen. Der für die Vorbereitung und Erstellung der neunseitigen Beschwerdeschrift (Urk. 1) sowie für die Einreichung der Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 5+ 5/1-19)

geltend gemachte Aufwand von 9,57 Stunden (vom 1. Mai bis 1. Juni 2017) ist auf angemessene

#### **E. 8**

Stunden zu kürzen. Der für die Zeit vom 14. Juni 2017 bis 30.

Oktober 2018 geltend gemachte Aufwand von 4,03 Stunden betrifft im Wesentlichen die einseitige Eingabe vom 2. August 2017 (Urk. 13) mit Beilagen (Urk. 14/1-2) und die dreiseitige Replik (Urk. 22), was auf angemessene 3 Stunden zu kürzen ist.

Insgesamt ist damit ein Zeitaufwand von gerundet

#### **E. 11**

Stunden à Fr. 220.--, mit hin Fr. 2'420.-- zuzüglich Barauslagen und Mehrwertsteuer zu vergüten.

Die geltend gemachten Auslagen von Fr. 128.-- für Fotokopien sind nicht nachvollziehbar, da die Verfahrensakten jeweils kostenlos in Kopie von der IV-Stelle bezogen werden können und die Anzahl Eingaben ans Gericht im üblichen Rahmen lagen. Die Barauslagen sind daher zusammen mit den Porti von Fr. 25.-- auf insgesamt Fr. 100.-- zu kürzen.

Die Prozessentschädigung ist dementsprechend auf Fr. 2'720.20 festzusetzen und berechnet sich wie folgt:

Fr. 2'420.-- + Fr. 100.-- = Fr. 2'520.--

+ MwSt 8% für neun Stunden (2017) und auf Barauslagen von Fr. 70.-- (8

x [Fr. 1'980.-- + Fr. 70.--] : 100) = Fr. 164.--

+ MwSt 7,7% für zwei Stunden (2018) und auf Barauslagen von Fr. 30.--

(7,7 x [Fr. 440.-- + Fr. 30.--] : 100) = Fr. 36.20 Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. April 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführer in ab Juni 2017

neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 2'720.20 (inkl. Barauslagen und MwSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marcel Strehler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Pensionskasse Y.\_\_\_\_ - Z.\_\_\_\_ Pensionskasse Genossenschaft - 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, zu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent hal ten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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