

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00665 vom 16. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00665

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00665 du 16 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00665 del 16 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Nach lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; kurz: lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB zur 6. IV-Revision nur ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2013 vom 8. April 2014 E. 3.1.2.1 mit Hinweis). Demnach ist die Schlussbestimmung bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche

handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.4.2 mit Hinweisen).

Ist ein „Mischsachverhalt“ gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, wäre ein Abstellen auf die aktuelle gutachterliche Einschätzung nicht zu vereinbaren mit der Rechtsprechung, wonach der auf erklärbaren Beschwerden beruhende Teil der Invalidität unter dem Rechtstitel der Schlussbestimmung nicht überprüft werden kann. In einem solchen Fall bestimmt sich die (zu einer integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere („nichtsyndromale“) Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 2.6 mit Hinweisen).

Da der Bestand laufender Renten wesentlich von medizinischen Aspekten abhängt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich – auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten – der Beurteilung durch die Verwaltung und deren regionalen ärztlichen Dienst nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.2).

E. 1.3

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. 1.4

Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108; vgl. 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). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 5. Mai 2017 erhob die Versicherte am 8. Juni 2017 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin die bisherige Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zumindest eine halbe Invalidenrente auszurichten. Subeventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, das gesetzliche Mahn- und Bedenkzeitverfahren zu initialisieren (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 3. August 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 7. August 2017

mitgeteilt wurde (Urk. 9). Nach entsprechender Aufforderung durch das Gericht (Urk. 10) äusserten sich die Beschwerdegegnerin am 5. April 2018 (Urk. 12) und die Beschwerdeführerin am 23. April 2018 (Urk. 13) zur mit BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 geänderten Rechtsprechung betreffend psychische Leiden. Am 25. April 2018 wurden die entsprechenden Stellungnahmen der jeweiligen Gegenpartei zur Kenntnis gebracht (Urk. 14). Mit Gerichtsverfügung vom 5. Juli 2018 wurde die Pensionskasse der Y.____ zum Prozess beigegeben (Urk. 16). Diese sandte die Akten am 20. September 2018 ohne eine Stellungnahme zur Sache zurück (Urk. 19).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, die Rentenzusprache im Jahr 1998 sei wegen psychosomatischer Leiden erfolgt. Demnach liege ein Anwendungsfall der Schlussbestimmungen vor. Da sich der Gesundheitszustand aus somatischer Sicht verschlechtert habe, liege aber auch ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vor. Aus somatischer Sicht sei die Beschwerdeführerin gemäss dem B.____-Gutachten um 30 % eingeschränkt, was nachvollziehbar sei. Die wegen der rezidivierenden depressiven Störung attestierte Arbeitsunfähigkeit sei demgegenüber aus rechtlicher Sicht nicht invalidisierend. Da sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen die Tabellenlöhne für Hilfsarbeiten zu verwenden seien und kein Leidendenzug angezeigt sei, resultiere ein Invaliditätsgrad von 30 % (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 3. August 2017 (Urk. 7) sowie in ihrer Stellungnahme vom 5. April 2018 (Urk. 12) hielt sie daran fest, dass die mittelgradige Depression kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden sei.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte dagegen ein, sie sei sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsunfähig. Die bisherige Rente sei ihr aufgrund von somatischen, objektivierbaren Beschwerden zugesprochen worden, weshalb kein Spezialfall der IV-Revision 6a vorliege. Hingegen sei aufgrund des Morbus Menière eine Verschlechterung eingetreten. Das B.____-Gutachten sei unvollständig und unschlüssig und die darin attestierte mittelgradige Depression sei nicht überwindbar. Die Anamnese des B.____-Gutachtens sei ungenügend, weil die IV-Stelle keine Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. C.____ eingeholt habe. Zudem fehle eine Verlaufsbeurteilung (Urk. 1 S. 2-5). Entsprechend dem Bericht von Dr. C.____ vom 7. März 2017 sei von einer vollumfänglichen Erwerbsunfähigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 5-6). Mindestens stehe ihr, der Versicherten, gestützt auf das B.____-Gutachten und bei Qualifikation als voll Erwerbstätige eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 1 S. 6). Denn aufgrund der Depression sei sie auch aus rechtlicher Sicht eingeschränkt. Dies habe auch der RAD bestätigt (Urk. 1 S. 6-8). Eine Selbsteingliederung sei ihr nicht möglich und die IV-Stelle habe vor der Renteneinstellung ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen (Urk. 1 S. 8).

In ihrer Stellungnahme vom 23. April 2018 führte sie unter Bezugnahme auf die Standardindikatoren aus, dass sie an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden leide (Urk. 13).

E. 3.1

Die bisherige ganze Rente bezog die Beschwerdeführerin gestützt auf die Verfügungen vom 17. Oktober 2002 (Urk. 8/40-41). Diese wiederum basierten auf dem Gutachten der MEDAS Z.____ vom 3. Mai 2002 (vgl. Urk. 8/37-38). Darin waren mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein therapierefraktäres chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom links mit residueller radikulärer S1-Symp tomatik links, eine mittelschwere bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom sowie eine ausgeprägte Anpassungsstörung diagnostiziert worden (Urk. 8/34/20). Aus rheumatologischer Sicht bestand noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin wegen Depression und Anpassungsstörung eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Zusammenfassend war die Beschwerdeführerin somit primär wegen der affektiven Störungen arbeitsunfähig (Urk. 8/34/19).

E. 3.2

Bestätigt wurde die ganze Rente

gestützt auf den Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. September 2007 (Urk. 8/47/1-7) sowie jenen des E.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 21. August 2006 (Urk. 8/47/8-10). Letzterem sind die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, sowie einer arteriellen Hypertonie zu entnehmen (Urk. 8/47/8). Dr. D.____ gab an, die Beschwerdeführerin seit weiterhin voll invalidisiert (Urk. 8/47/1). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein chronisches somatoformes Schmerzsyndrom bei Sprung aus dem Fenster bei Hausbrand im Juli 1993 und möglicher posttraumatischer Belastungsstörung, eine Diskushernienoperation 1999, eine Varizenoperation 2007, eine Adipositas, ein Hämorrhoidaladen mit Operation 2005, eine arterielle Hypertonie sowie eine chronische depressive Störung, zurzeit leicht (Urk. 8/47/2).

E. 3.3

Für die nun angefochtene Rentenaufhebung war das B.____-Gutachten vom 18. Juli 2016 massgebend, wobei die IV-Stelle in Abweichung davon die psychiatrischen Diagnosen aus juristischer Sicht für nicht invalidisierend hielt (Urk. 8/138/2-3). Die B.____-Gutachter nannten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10: M54.5), eine bilateral rechtsbetonte Gonarthrose (ICD-10: M17.0), ein chronisches Schulterimpingementsyndrom links (ICD-10: M75.4), eine chronische Zervikobrachialgie (ICD-10: M53.0) sowie einen Morbus Menière beidseits (ICD-10: H81.0; Urk. 8/132/37).

Sie führten aus, aus allgemeininternistischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit bei den Diagnosen metabolisches Syndrom, substituierte Hypothyreose und unklare leichte Erhöhung der Leberparameter nicht relevant eingeschränkt. Aufgrund der Adipositas per magna seien körperlich schwer belastende Tätigkeiten ungeeignet (Urk. 8/132/13).

Bei der psychiatrischen Untersuchung seien depressive Verstimmungen und eine Verminderung des Antriebs zu beobachten gewesen. Es handle sich um ein mittelgradiges depressives Zustandsbild, welches die Beschwerdeführerin im Alltag beeinträchtige (Urk. 8/132/17). Daneben liege eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F43.41) vor. Diese sei indes sehr geringgradig ausgeprägt.

Die Beschwerdeführerin habe kaum davon berichtet, im Alltag durch massive Schmerzen eingeschränkt zu sein. Diese Störung sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Einzig aufgrund der depressiven Störung sei die Beschwerdeführerin in einer aus somatischer Sicht zumutbaren Tätigkeit um 40 % eingeschränkt (Urk. 8/ 132/20-21).

Der rheumatologische Gutachter gab an, die Bewegungsprüfung der Lendenwirbelsäule habe eine schmerzhaft eingeschränkte Lateralisations- und Reklinationsfähigkeit mit insgesamt besserer Flexionsfähigkeit ergeben, durchaus korrelierend zu den bereits vor drei Jahren festgestellten Spondylarthrosen zwischen L4 bis S1 und den Osteochondrosen im Segment L4/5. An der thorakalen Wirbelsäule habe sich eine geringe, primär myogelotisch bedingte Bewegungseinschränkung gezeigt. Die Prüfung der Halswirbelsäule habe eine deutliche Bewegungseinschränkung hinsichtlich der maximal möglichen Rotationsfähigkeit ergeben. Die aktuelle Bewegungseinschränkung sei primär als myogelotische Reaktion zu interpretieren. Insgesamt bestehe eine eindruckliche allgemeine muskuläre Dekonditionierung (Urk. 8/ 132/26). Das Ausmass der gesamten beklagten Beschwerden sowie die konsekutiven Einbussen ihrer Leistungsfähigkeit auch in Bezug auf einfache, physisch kaum belastende Haushaltstätigkeiten könne nicht eindeutig allein durch die somatisch objektivierbaren pathoanatomischen Befunde erklärt werden. Vielmehr bestehe eine erhebliche psychosoziale Überlagerung des Schmerzbildes. Für mittel bis schwer belastende Tätigkeiten sei sie indes voll arbeitsunfähig. Körperlich leicht belastende, mehrheitlich sitzende Tätigkeiten an einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz mit der Möglichkeit des regelmässigen Positionswechsels seien mit einer Leistungsfähigkeit von 75 %, verteilt auf den ganzen Tag mit regelmässigen Pausen, zumutbar (Urk. 8/ 132/27).

Dem neurologischen Teilgutachten ist zu entnehmen, bezüglich des Schwindels zeige die Beschwerdeführerin ein atypisches und demonstratives Verhalten und die anamnestischen Angaben seien erstaunlich vielfältig und wechselhaft. Bezüglich der geklagten Schmerzen und Sensibilitätsstörungen vermochte der neurologische Gutachter keine auffälligen Befunde zu erheben. Sodann wies er darauf hin, dass sich bei der klinischen Untersuchung erhebliche Diskrepanzen gezeigt hätten (Urk. 8/132/30-32). Insgesamt gelangte er zum Schluss, es liege keine neurologische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 8/132/32).

Im otorhinolaryngologischen Teilgutachten wurde festgehalten, es habe ein im Jahr 2015 aufgetretener Morbus Menière beidseits (ICD-10: H81.0) objektiviert werden können. Dieser führe zu qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. So seien Tätigkeiten ungeeignet, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm oder ein intaktes Richtungshören voraussetzten. Aufgrund der intermittierenden Schwindelsymptomatik seien zudem sturzgefährdende Tätigkeiten und das berufsmässige Führen eines Kraftfahrzeuges zu meiden. Wegen konsekutiv anzunehmender Arbeitsabsenzen müsse zusätzlich von einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % ausgegangen werden (Urk. 8/132/35-36).

Aus interdisziplinärer Sicht gelangten die B.____-Gutachter zum Schluss, die Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und jede andere körperlich mitelschwer und schwer belastende Tätigkeit könne seit der Rentenzusprache per 1. Februar 1998 angenommen werden. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe eine arbeitsrespektive Leistungsfähigkeit von 50 %. Die Einschränkungen aus psychiatrischer und jene aus rheumatologischer Sicht seien nicht zu addieren, da die gleichen Zeitabschnitte zum

Einlegen von Pausen und zur Erholung genutzt werden könnten. Die Einschränkung aus HNO-ärztlicher Sicht sei teiladditiv aufgrund der erhöhten anfallsweisen Ausfallsfrequenz. Gegenüber der bestehenden Berentung habe sich aus psychiatrischer Sicht eine Besserung eingestellt, hingegen eine leichte Verschlechterung aus rheumatologischer Sicht und neu eine Einschränkung aus HNO-ärztlicher Sicht (Urk. 8/132/39).

E. 3.4

Sodann liegt der Bericht von Dr. C.____ vom 7. März 2017 vor. Diesem ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 3. Dezember 2015 bei Dr. C.____ in psychotherapeutisch-psychiatrischer Behandlung (Urk. 8/151/1). Dr. C.____ führte aus, die Beschwerdeführerin weise ein depressives Zustandsbild auf und sie sei insgesamt fünfmal in der F.____ hospitalisiert gewesen. Zuletzt nach dem Suizidversuch vom 4. November 2015. Seither sei der Verlauf wellenförmig und die depressive Störung sei mittelgradig bis schwer. Trotz einer intensiven medikamentösen Behandlung habe die Beschwerdeführerin nie eine vollständige Remission erlebt (Urk. 8/151/1-2). Die Symptome hätten sich chronifiziert und ausgeweitet und seien Grund ihrer aktuellen 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Die therapeutischen Massnahmen seien ausgeschöpft (Urk. 8/151/3). Zusammenfassend lägen bei der Beschwerdeführerin ein chronisches Schmerzsyndrom sowie eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger bis schwerer Ausprägung (ICD-10: F33.2) vor. Bei Chronifizierung trotz ausgeschöpfter medizinischer Massnahmen und bestehender Komorbidität liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 8/151/4).

E. 4

0 bis 50 %

aus (Urk. 8/132/20-21).

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts kann die ärztliche Arbeitsfähigkeitsschätzung, zumindest ohne einlässliche Befassung mit den spezifischen normativen Vorgaben und ohne entsprechende Begründung, zwar den rechtlich geforderten Beweis des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 2 ATSG) nicht erbringen, weil sie weitgehend vom Ermessen des medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abhängt. Die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist aber eine wichtige Grundlage für die anschliessende juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (BGE 140 V 193 E. 3.2). Dabei gilt, dass die versicherte Person als grundsätzlich gesund anzusehen ist und sie ihrer Erwerbstätigkeit nachgehen kann (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.2). Hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach

Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. auch Andreas Traub, in: Ueli Kieser [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2016, S. 142 Ziff. 3.3.3), sondern im Rahmen der Beweiswürdigung überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6; Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3, 143 V 418 E. 6).

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht.

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind.

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie « funktioneller Schweregrad » (E. 4.3) - Komplex « Gesundheitsschädigung » (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex « Persönlichkeit » (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «

Sozialer Kontext » (E. 4.3.3) - Kategorie « Konsistenz » (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 4.1

Die ganze Rente wurde der Beschwerdeführerin primär wegen der Depression zugesprochen (E. 3.1 vorstehend). Im Rahmen der Rentenrevision, welche zur Bestätigung der Rente führte, wurde zwar von den behandelnden Ärzten zusätzlich eine somatoforme Schmerzstörung genannt (E. 3.2 vorstehend). Nachdem die IV-Stelle aber ohne vertiefte Abklärungen vom Fehlen einer rentenrelevanten Veränderung ausging (Urk. 8/49) und die behandelnden Ärzte auch weiterhin eine Depression diagnostizierten (E. 3.2 vorstehend), ist davon auszugehen, dass sich die Grundlagen der Rentenzusprache nicht geändert haben. Anders gesagt basiert die ganze Rente weiterhin im Wesentlichen auf der Depression. Depressionen fallen indes nicht in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmungen zur IV-Revision 6a (BGE 140 V 193 E. 3.2 am Ende). Demnach wurde die Rente der Beschwerdeführerin nicht (einzig oder zu einem abtrennbaren Teil, vgl. BGE 140 V 197 E. 6.2.3) wegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen, weshalb die Schlussbestimmungen nicht anwendbar sind.

E. 4.2

Eventualiter berief sich die Beschwerdegegnerin auf einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG (Urk. 2 S. 2). Eine Verschlechterung ist unbestritten und aufgrund des neu hinzugetretenen Morbus Menière klar ausgewiesen. Bei einer bisher ganzen Invalidenrente stellt eine Verschlechterung indes keinen Revisionsgrund dar, da sie nicht geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu verändern. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin wird aus psychiatrischer Sicht im B.____-Gutachten sowie vom RAD postuliert. Dies unter Hinweis darauf, dass die depressive Störung zuvor mittel- bis schwergradig ausgeprägt war und dass durch die regelmässige Behandlung seit 2015 eine leichte Verbesserung eingetreten sei (Urk. 8/132/39, Urk. 8/136/8-9).

E. 4.3.2

Strittig ist, ob die gutachterlich diagnostizierte Depression Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Der psychiatrische B.____-Gutachter ging aufgrund der Depression (Urk. 8/132/20) von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um

E. 4.3.3

Bezüglich des Komplexes «Gesundheitsschädigung» ist festzuhalten, dass das depressive Zustandsbild mittelgradig ausgeprägt ist und die Beschwerdeführerin auch im Alltag beeinträchtigt. Sie ist dadurch in der Umsetzung ihrer Ressourcen eingeschränkt, wobei sie noch zu einigen Aktivitäten im Haushalt in der Lage ist (Urk. 8/132/17-18). Daneben weist sie verschiedene somatische Beeinträchtigungen auf (Urk. 8/132/37). Zum Aspekt «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz» ist zu bemerken, dass seit Dezember 2015 einmal wöchentlich Konsultationen bei der Psychiaterin stattfinden. Unmittelbar zuvor befand sie sich nach einem Suizidversuch in einer stationären

Behandlung . Ausserdem nimmt sie verschiedene Medikamente ein (Urk. 8/ 132/14). Die bisher durchge führten Therapien wurden lege artis und mit guter Kooperation seitens der Beschwerdeführerin durchgeführt. Weitere Therapieoptionen bestehen nicht (Urk. 8/ 132/18, Urk. 8/151/3).

Über eine auffällige Persönlichkeitsstruktur wurde von keiner Seite berichtet (Urk. 8/132/17, Urk. 8/151) . Zum Komplex «sozialer Kontext» ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eine gute Beziehung zu ihrem Mann, ihren Kindern und ihren Enkeln pflegt und auch noch regelmässig Kontakt zu ihren Geschwistern unterhält. Ebenso erhält sie von der Schwiegertochter Unterstützung (Urk. 8/ 132/15, Urk. 8/132/18). Diese Kontakte stellen eine Ressource dar. Hingegen hat die Beschwerdeführerin sich seit 2014 von weiteren sozialen Kontakten zurückgezogen und wenig Interesse, sich mit Bekannten zu treffen (Urk. 8/ 132/16). Im August 2015 reiste sie letztmals in den Kosovo (Urk. 8/ 132/16) zur Beerdigung ihres Bruders (Urk. 13 S. 3) und sie ist zu gewissen Aktivitäten im Haushalt sowie zur selbständigen Anreise zu ihrer Psychiaterin mit den öffentlichen Verkehrsmitteln in der Lage (Urk. 8/ 132/15, Urk. 8/ 132/17). Weitere Aktivitäten wie beispielsweise Freizeitaktivitäten wurden indes nicht angegeben.

Zum beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz ist zu erwähnen, dass diesbezüglich keine Diskrepanzen auszumachen sind. Das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin hat sich in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert (Urk. 8/132/19). Anhand der vorhandenen wenigen Aktivitäten ist die vom B.____ angegebene 40-50%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar. Dass sich die Beschwerdeführerin stärker eingeschränkt fühlt, könnte auf invaliditätsfremde Faktoren wie fehlende Berufsausbildung, mangelnde Arbeitserfahrung und unzureichende Deutschkenntnisse zurückzuführen sein (Urk. 8/132/17). Die Beschwerdeführerin lässt sich sodann lege artis behandeln (Urk. 8/132/18) respektive sie nimmt die therapeutischen Optionen wahr (Urk. 8/132/19). Auch der RAD-Psychiater bestätigte am 27. April 2017 die Therapieresistenz der depressiven Störung bei bisher adäquater Therapie (Urk. 8/153/2).

Die Prüfung anhand der Standardindikatoren ergibt somit, dass gewisse funktionelle Auswirkungen der Depression vorhanden sind. Sie erscheinen aber nicht als vollständig invalidisierend. Unter diesen Umständen ist die gutachterlich aus psychiatrischer Sicht attestierte 50-60%ige Arbeitsfähigkeit in sämtlichen ihrer aus somatischer Sicht zumutbaren Tätigkeiten

(Urk. 8/ 132/20-21) aus rechtlicher Sicht zu bestätigen . Denn es kann aufgrund der Prüfung der Indikatoren auch nicht entgegen der gutachterlichen Einschätzung auf eine aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit geschlossen werden, da zwar Ressourcen vorhanden sind, jedoch auch leistungshindernde Belastungsfaktoren . Mithin hat sich mit der leichten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands auch die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf 50 bis 60 % erhöht.

E. 4.3.4

Die abweichende Einschätzung durch Dr. C.____, wonach die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig sei (Urk. 8/ 151/3-4), vermag mangels fundierter Begründung keine Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu erwecken. Es wurden psychosoziale Belastungsfaktoren erwähnt (Urk. 8/ 151/2), jedoch wurden deren Auswirkungen nicht von den Auswirkungen der Krankheit abgegrenzt. Es liegen etliche invaliditätsfremde Faktoren vor. So fühlte sich die Beschwerdeführerin seit Ende 2014 sehr belastet, da ihr Bruder wie

auch ihre Schwester nach Krankheit verstarben. Des Weiteren musste sie sich selbst zweimal einer Operation unterziehen (Urk. 8/103/2). Hinzu traten eine psychosoziale Überlastung durch die Krankheit ihres Ehemannes, durch finanzielle Sorgen, durch das Fehlen einer Tagesstruktur sowie durch das Drohen eines Hörverlusts (Urk. 8/104/4 und Urk. 8/104/8). Die Krankheit des Ehemanns, der drohende Gehörsverlust und die Angst vor finanziellen Schwierigkeiten führten denn auch zur Dekompensation und zur Hospitalisation in der F. ___ im Jahr 2015 (Urk. 8/104/9). Nach dem Gesagten ist zwar nachvollziehbar, dass sich die Beschwerdeführerin hochgradig arbeitsunfähig fühlt, jedoch ist diese Selbsteinschätzung nur teilweise krankheitsbedingt (Urk. 8/132/17). Zudem ist in Bezug auf Berichte von Hausärzten und Hausärztinnen wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapiekräften auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 4.3.5

Die Beschwerdeführerin rügt die Anamneseerhebung als unvollständig, weil von der behandelnden Psychiaterin kein Bericht vorgelegt habe (Urk. 1 S. 4-5). Fremdauskünfte, so auch Angaben von behandelnden Ärzten, können ein wichtiger Bestandteil des Gutachtens sein. Der Entscheid, ob eine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten angezeigt ist, steht jedoch grundsätzlich im Ermessen der Experten und ist nicht zwingend. Der Umstand, dass es sich dabei um eine sinnvolle Massnahme für die Verbesserung der Gutachtensakzeptanz handelt, ändert nichts am Fehlen eines derartigen Rechtsanspruchs der Versicherten (Urteil des Bundesgerichts 9C_263/2013 vom 28. November 2013 E. 5.3 mit Hinweis). Dass der psychiatrische B. ___-Gutachter keinen Anlass für eine Rücksprache mit der behandelnden Psychiaterin gesehen hat, ist dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht abträglich, zumal er sich

bei seiner fachärztlichen Beurteilung auf seine eigene Untersuchung der

Beschwerdeführerin stützen konnte und über diverse psychiatrische Berichte verfügte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_153/2014 vom 6. Juni 2014 E. 4.3.1). Nachdem der Bericht von Dr. C. ___ vom 7. März 2017 keine neuen medizinischen Tatsachen enthält (Urk. 8/153/2), ist nicht davon auszugehen, dass dessen Vorliegen bereits im Zeitpunkt der Begutachtung etwas am Resultat der Begutachtung geändert hätte, beziehungsweise dass eine solche Beweisergänzung einen entscheidungsrelevanten neuen Aufschluss ergeben hätte. Die Suizidversuche der Beschwerdeführerin haben die B. ___-Gutachter zur Kenntnis genommen (Urk. 8/132/14; vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 6). Erst im Anschluss an die Suizidversuche hat sich die Beschwerdeführerin bei Dr. C. ___ in Behandlung begeben (Urk. 8/132/14). Da die zur Rentenrevision führende leichte Verbesserung infolge dieser Behandlung eingetreten ist (Urk. 8/136/9), und da die Beschwerdeführerin das Vorhandensein von Suizidgedanken anlässlich der Begutachtung verneinte (Urk. 8/132/14, Urk. 8/132/16,

Urk. 8/132/20), sind die Suizidversuche nicht derart entscheidend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Begutachtung durch das B. ___, dass sich die Gutachter intensiver damit hätten befassen müssen. Mithin geht der Einwand fehl.

E. 4.3.6

Insgesamt wurde die Restarbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % in einer den körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nach dem Gesagten im psychiatrischen Teilgutachten ausreichend begründet, zumal es sich bei der Festlegung der Arbeitsunfähigkeit in der Regel um eine Schätzung handelt, die naturgemäss auch einen Ermessensspielraum umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8 C_740/2014 vom 11. Februar 2015 E. 3.4.2 mit Hinweis).

E. 4.4

Dass im B.____-Gutachten aus allgemeininternistischer Sicht keine Einschränkung angenommen wurde, ist nachvollziehbar, da sich das metabolische Syndrom nicht wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, die Hypothyreose grundsätzlich substituiert ist und keine Auswirkungen der leichten Erhöhung der Leberparameter ersichtlich sind (Urk. 8/ 132/13).

Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin nicht über internistische Beschwerden klagte (Urk. 8/ 132/11).

Angesichts der erhobenen neurologischen Befunde mit fehlenden Einschränkungen bei unauffälliger Beobachtung sowie bei fehlendem pathologischem Nystagmus (Urk. 8/ 132/29-31) ist schlüssig, dass aus neurologischer Sicht ebenfalls keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde (Urk. 8/ 132/32).

Dass der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht lediglich mittelschwere und schwere Tätigkeiten gänzlich unzumutbar sind und dass sie bei an ihre rheumatologischen Leiden angepassten, körperlich leicht belastenden, mehrheitlich sitzenden Tätigkeiten wegen eines Bedarfs an regelmässigen Arbeitspausen zu 75 % leistungsfähig ist (Urk. 8/ 132/27) , ist angesichts der diversen gestellten rheumatologischen Diagnosen (Urk. 8/ 132/25), bei jedoch nicht vollständiger Objektivierbarkeit der geklagten Beschwerden (Urk. 8/ 132/27) , nachvollziehbar.

Bei bestehender pantonaler Schallempfindungsschwerhörigkeit und leichtgradiger Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit links und Einschränkung des Richtungshörens (Urk. 8/ 132/35) überzeugt, dass der Beschwerdeführerin Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm oder ein intaktes Richtungshören voraussetzen, nicht möglich sind. Dass der Beschwerdeführerin sturzgefährdende Tätigkeiten sowie das berufsmässige Führen eines Kraftfahrzeuges nicht zumutbar sind, wurde vor dem Hintergrund des Morbus Menière beidseits mit vestibulärer Funktionsstörung beidseits und intermittierendem Schwanke-schwindel schlüssig begründet (Urk. 8/ 132/35-36). Dass wegen dieser Störungen Sturzereignisse auftreten, welche zu Arbeitsabsenzen im Umfang von rund 30 % führen (Urk. 8/ 132/36), ist ebenfalls plausibel.

Die interdisziplinäre B.____-Beurteilung steht sodann in Übereinstimmung mit den einzelnen Teilgutachten und ist daher ebenfalls schlüssig und nachvollziehbar.

E. 4.5

Die Beschwerdeführerin wendet gegen das Gutachten ein, es fehle an einer Verlaufsbeurteilung, wodurch das B.____-Gutachten unvollständig sei (Urk. 1 S. 5). Aus dem B.____-Gutachten ist ersichtlich, dass sich der psychische Gesundheitszustand leicht verbessert hat, dass eine leichte Verschlechterung aus rheumatologischer Sicht stattgefunden hat sowie dass neu eine Einschränkung aus HNO-ärztlicher Sicht

hinzutreten ist (Urk. 8/ 132/39). Inwiefern oder weshalb der Verlauf detaillierter hätte dargelegt müssen, ist nicht ersichtlich. Dem Einwand ist daher nicht zu folgen.

E. 4.6

Insgesamt überzeugt das B.____ -Gutachten nach dem Gesagten durch die umfassen den Untersuchungen, die Darstellung der Beschwerden und die Erläuterung der Zusammenhänge. Das Gutachten beachtete die Anamnese, die erhobenen Befunde und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Es ist vollumfänglich beweiskräftig. Es ist folglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass mindestens ab der Begutachtung im Juni 2016 für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 50 % besteht (Urk. 8/ 132/39).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren sei zu Unrecht nicht durchgeführt worden und eine Selbsteingliederung in den Arbeitsmarkt sei ihr aufgrund des fortgeschrittenen Alters und der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt nicht möglich (Urk. 1 S. 8).

E. 5.2

Eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ist grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Wenn die versicherte Person das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat, muss sich die Verwaltung aber vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente in jedem Fall vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür ausnahmsweise im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinn vorausgesetzt ist. Aus den beiden Kriterien können die Betroffenen im Kontext einer Revision jedoch nicht ohne Weiteres einen Besitzstandsanspruch ableiten, sondern es wird ihnen lediglich zugestanden, dass infolge des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer die Selbsteingliederung grundsätzlich als nicht mehr zumutbar einzustufen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_842/2016 vom 18. Mai 2017 E.5.3.1, 9C_525/2017 vom 30. Oktober 2017 E.3.5, je mit Hinweisen).

Zu ergänzen bleibt, dass der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen einen Eingliederungswillen beziehungsweise eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraussetzt. Fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (Urteil des Bundesgerichts 9C_442/2017 vom 8. Juni 2018 E. 3.2.3 mit Hinweis auf weitere bundesgerichtliche Entscheide).

E. 5.3

Im massgeblichen Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung respektive der Rentenaufhebung (vgl. BGE 141 V 5 E. 4.2.1) war die Beschwerdeführerin rund 56 Jahre alt und bezog seit über 19 Jahren eine Invalidenrente. Mithin war die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Beschwerdeführerin bei der beruflichen Wiedereingliederung zu unterstützen. Sie tat dies, indem sie ihr anlässlich eines Informationsgesprächs Eingliederungsmassnahmen anbot. Die Beschwerdeführerin lehnte diese indes ab (Urk. 8/58/3). Auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren beantragt sie die

Weiterausrichtung der ganzen Rente und lediglich subeventualer zwar die Initialisierung des gesetzlichen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, nicht hingegen konkret Unterstützung bei der Eingliederung (Urk. 1 S. 2). Dies deutet darauf hin, dass es der Beschwerdeführerin mehr um einen Zeitgewinn bis zur Rentenaufhebung als um eine erfolgreiche Eingliederung geht. Ferner wären berufliche Massnahmen aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung bei wahrscheinlich vorhandenem sekundärem Krankheitsgewinn nicht durchführbar (Urk. 8/132/40). In Übereinstimmung damit gab die Beschwerdeführerin an, einen Arbeitsversuch im Rahmen einer geschützten Arbeitsstelle könne sie sich aufgrund ihrer psychischen Verfassung nicht vorstellen (Urk. 8/132/23). Vor diesem Hintergrund mangelt es der Beschwerdeführerin an der erforderlichen subjektiven Eingliederungsfähigkeit, weshalb kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen war. Dem entsprechenden Vorbringen der Beschwerdeführerin ist demnach nicht zu folgen.

E. 6

. 3

Sowohl für den Gesundheits- als auch für den Krankheitsfall kommen für die Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund ihrer Bildungs- und Berufsbiographie einzig Hilfstätigkeiten beziehungsweise einfache Tätigkeiten, welche keine Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen, in Betracht. Leidensbedingt fällt primär die Beschränkung auf körperlich leicht belastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit zu Positionswechseln ins Gewicht, wobei eine solche Tätigkeit aus somatischer Sicht zu 75 % zumutbar wäre

(Urk. 8/132/38). Der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, ist kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2018

vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen). Auch trotz der zusätzlichen qualitativen Einschränkungen aus otorhinolaryngologischer Sicht (vgl. Urk. 8/132/39) ist noch von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen respektive liegen keine Umstände vor, welche auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu werten wären (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_61/2018 vom 23. März 2018 E. 6.5.2 mit Hinweisen).

Da Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) alters unabhängig nachgefragt werden, wirkt sich auch der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend aus (Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016, E. 3.4.2 mit Hinweisen). Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einem Abzug vom Tabellenlohn abgesehen hat (vgl. Urk. 2 S. 2 und Urk. 8/138/3). Somit ist beim Validen- und beim Invalideneinkommen auf dieselben Tabellenlöhne abzustellen, respektive es ist ein Prozentvergleich vorzunehmen. Mithin entspricht die quantitative Einschränkung von 50 % dem Invaliditätsgrad. Folglich hätte anstelle der vorgenommenen Renten aufhebung eine Rentenherabsetzung auf eine halbe Invalidenrente erfolgen müssen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

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 aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in valid 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 gegen übergestellt 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).

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 vergleichen (BGE 126 V 75 E. 5b/aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 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 leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben 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. 3.1 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

E. 7

.2

Mangels eines Einflusses des Überklagens auf den Prozessaufwand steht der Beschwerdeführerin eine ungekürzte Prozessentschädigung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Diese ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das

Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und vorliegend unter Berücksichtigung der Grundsätze auf Fr. 2'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Mai 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2017 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas, unter Beilage einer Kopie von Urk. 19 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 19 - Pensionskasse der Y.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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