

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00889 vom 15. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00889

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00889 du 15 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00889 del 15 novembre 2018

Volltext

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich IV.2017.00889

III. Kammer Sozialversicherungsrichter Gräub, Vorsitzender Sozialversicherungsrichterin Daubenmeyer Sozialversicherungsrichterin Grieder-Martens Gerichtsschreiberin Gohl Zschokke Urteil vom 15. November 2018 in Sachen X.____ Beschwerdeführerin gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich Beschwerdegegnerin Sachverhalt: 1.

1.1

X.____, geboren 19 59, war zuletzt vom 2 3. August 1995 bis zum 3 1. Juli 1996 als Mitarbeiterin eines Lebensmittelmarktes erwerbstätig (Urk. 6/2/4 und 6/7). Sie meldete sich am 26. Mai 2004 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Diese

holte einen IK-Auszug (Urk. 6/7) und medizinische

Auskünfte (Urk. 6/8, 6/10 und 6/13) ein.

Überdies liess sie am 9. Februar 2005 bei der Versicherten zuhause

die Beeinträchtigung in Beruf und Haushalt abklären (Urk. 6/14). Sie qualifizierte die Versicherte als ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen zu 100% im Haushalt tätig und sprach ihr, ausgehend von rezidivierenden depressiven Episoden und Panikattacken, aufgrund eines Invaliditätsgrads von 56,2% mit Verfügungen vom 24. Mai 2005

ab dem 1. Mai 2003 eine halbe Invalidenrente zu (Urk. 6/2122; vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 22. März 2005, Urk. 6/15). Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk. 6/27 und 6/31) wies die IV-Stelle

nach dem Beizug weiterer erwerblicher Unterlagen (Urk. 6/32-33 und 6/37) mit Verfügung vom 17. November 2005 ab (Urk. 6/40). In der Folge wurde der Rentenanspruch wiederholt überprüft und bestätigt, da sich keine rentenrelevanten Änderungen ergeben hätten (vgl. Urk. 6/41 ff.), letztmals mit schriftlicher Mitteilung vom 24. August 2012 (Urk. 6/50). 1.2

Im August 2015 leitete die IV-Stelle erneut von Amtes wegen eine Renteüberprüfung ein, indem sie der Versicherten den Fragebogen zur Revision der Invalidenrente zusandte. Dieser wurde

am 13. Oktober 2015

ausgefüllt retourniert

(Urk. 6/60). Die IV-Stelle

zog einen aktuellen IK-Auszug (Urk. 6/ 6 3) und einen Verlaufsbericht des langjährigen Behandlers Dr. A.____ , Fach arzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Dezember 2015

bei (Urk. 6/62) , in welchem die bekannten Leiden und neu eine

kombinierte Persön lichkeitsstörung mit schizoiden und ängstlich vermeidenden Anteilen (ICD-10: F61.0 oder F60.8) diagnostiziert wurde n (Urk. 6/62/8) . A m 3. Juni 2016

gab die IV-Stelle bei B.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie,

ein psychiatris ches Gutachten in Auftrag (Urk. 6 / 71 ff.). Es wurde am 30. November 2016

erstattet

(Urk. 6 / 7 8). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle der Versicherten m it Vorbescheid vom 3 . Januar 2017 die Aufhebung der halben Invalidenrente in Aussicht (Urk. 6 / 80). Dagegen lie ss sie Einwand erheben (Urk. 6/81 und 6/85) und eine Stellungnahme

von Dr. A.____

vom 7 . Februar 2017 einreichen (Urk. 6/84). Dazu äusserte sich die Gutachterin auf Ersuchen der IV-Stelle (Urk. 6/87) in einem ergänzenden Schreiben vom 7. April 2017 (Urk. 6/92). Die Versicherte liess sich mit Eingabe vom 27. April 2017 dazu ver nehmen und ein Belastbarkeitstraining beantragen (Urk. 6/96).

Die IV-Stelle führte am 7. Juni 2017 mit der Versicherten ein Gespräch zur Abklärung der beruflichen Situation (Urk. 6/99/2-3) . Mit Schreiben vom gleichen Tag

teilte sie der Versicherten den Abschluss der D ienstleistungen im Bereich der b eruflichen Eingliederung mit, da sie sich subjektiv aus gesundheitlichen Gründen nicht dazu i n der L age sehe, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (Urk. 6/98). Mit Verfügung vom 30. Jun i 2017 hob die IV-Stelle wie angekündigt die halbe Inva lidenrente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (Urk. 2 = 6 /101). Einer Beschwerde gegen die Verfügung entzog sie die auf schieben de Wirkung (Urk. 2 S. 1). 2.

Gegen die Verfügung vom 30. Juni 2017 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 30. August 2017 (Datum Poststempel; Urk. 1) Beschwerde und beantragte sinn gemäss , die ange fochtene Verfügu ng sei aufzuheben und es sei ihr

weiterhin eine Invalidenrente auszurichten. Ihrer Beschwerdeschrift legte sie ein ärztliches Zeug nis von Dr. C.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. August 2017 bei (Urk. 3). Die IV-Stelle schloss am 5 . Okto ber 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Davon wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. Oktober 2017 Kenntnis gegeben (Urk. 7).

Auf die einzelnen Ausführungen in den Rec htsschriften und d as im Beschwerde verfahren neu eingereichte Arztzeugnis (Urk. 3) wird, soweit erfor derlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

1. 1

Be i einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem

Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 2

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 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 11. 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. 1 mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). 1. 3

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.). 2.

In der angefochtenen Verfügung zog die Beschwerdegegnerin in Betracht, gestützt auf das von ihr eingeholte psychiatrische Gutachten vom 30. November 2016

sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erheblich verbessert habe. Sie sei sowohl in den ehemaligen Tätigkeiten als Mitarbeiterin eines Verkaufsmarktes und als Reinigungsangestellte als auch im Haushalt wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 2).

Demgegenüber machte die Beschwerdegegnerin sinngemäss geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht massgeblich verändert und es treffe nicht zu, dass keine Einschränkungen im erwerblichen Bereich und im Haushalt mehr bestünden (Urk. 1 mit Hinweis auf Urk. 3). 3. 3.1

Die medizinische Aktenlage bis zum 16. Dezember 2015 wurde im psychiatrischen Gutachten von B.____ vom 30. November 2016 dargestellt (Urk.

6/78/3-10), worauf vorab zu verweisen ist. 3.2

Die Gutachterin stellte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Sie führte in ihrem Gutachten vom 30. November 2016 lediglich die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 6/78/29): -

Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (ICD-10: Z73.1) -

Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) -

Status nach Panikstörung (ICD-10: F41.0), gegenwärtig remittiert.

Es bestehe weder in der erlernten Tätigkeit als Gärtnerin noch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin eines Verkaufsmarktes eine Einschränkung, ebenso wenig in der Tätigkeit als Reinigungsangestellte, in einer anderen Hilfstätigkeit oder im Haushalt. Die Versicherte sei vermutlich schon lange, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit mindestens einem Jahr und mit Sicherheit seit der aktuellen Untersuchung im November 2016 zu 0 % arbeitsunfähig (Urk. 6/78/29). Ihr Gesundheitszustand habe sich verbessert (Urk. 6/78/31). 3. 3

Am 7. Februar 2017

verfasste der Behandler Dr. A.____

eine Stellungnahme

zum psychiatrischen Gutachten vom 30. November 2016, die einleitende Bemerkungen zur Behandlung und zum Verlauf enthielt (Urk. 6/84). Es sei für ihn nachvollziehbar, dass die Gutachterin aufgrund der Exploration der Versicherten am 7. November 2016 die im Gutachten erwähnten Diagnosen gestellt habe. Trotzdem sei er der Ansicht, dass die von ihm gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, im Verlauf der Jahre mehrere leichte oder mittelgradige Episoden (ICD-10: F33.0 oder F33.1), und einer

kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8 oder F.61.0) mit schizoiden, ängstlich vermeidenden (und eventuell histrionischen) Anteilen zuträfen. Die einzelnen Kriterien der diagnostischen Leitlinien bezüglich

spezifischer Persönlichkeitsstörungen (F60) seien erfüllt (Urk. 6/84/2).

In Anbetracht der von der Versicherten geschilderten Beschwerden und Verhaltensweisen könne er mit der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht übereinstimmen. Die beschriebenen Symptome und Beschwerden hätten seines Erachtens eine stark einschränkende Auswirkung. Aufgrund des über viele Jahre bestehenden Zustandsbildes und der Symptome sehe er auch eine Teilarbeitsfähigkeit als nicht gegeben (Urk. 6/84/4). Bezüglich Besserung der psychischen Gesundheit sei zu bemerken, dass die depressiven Episoden in den letzten fünf Jahren gemäss seinen Beobachtungen weniger aufgetreten seien (Urk.

6/84/4). 3. 4

In ihrer Stellungnahme vom 7. April 2017 hielt B. ___ fest, Dr. A. ___ habe den Verlauf der ambulanten Behandlung (mit sehr seltenen Konsultationen) beschrieben und sich nicht konkret mit ihrem Gutachten auseinandergesetzt, zumal für ihn die diagnostische Einschätzung explizit nachvollziehbar sei (Urk. 6/92/2).

Sie habe bereits in ihrem Gutachten begründet, weshalb die aktuelle diagnostische Einschätzung Dr. A. ___s nicht nachvollziehbar sei. Er habe die Versicherte ab August 2000 behandelt und während vielen Jahren, mithin bis Dezember 2015 keine Persönlichkeitsstörung, insbesondere auch keine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und ängstlich-vermeidenden Zügen diagnostiziert. Dies stehe im Widerspruch zu den in seinem aktuellen Schreiben angeführten Leitlinien und zwar bei Punkt 2 ("Das auffällige Verhaltensmuster ist andauernd und gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt.") sowie bei Punkt 4 ("Die Störungen beginnen in der Kindheit und Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter."). Während der bisherigen Hospitalisation der Versicherten im Jahr 1998 (Klinik D. ___), seien weder schizoide noch ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsmerkmale festgestellt oder diagnostiziert worden. Es sei anzunehmen, dass diese Persönlichkeitsmerkmale

den behandelnden Ärzten während der etwa fünf wöchigen stationären Behandlung nicht entgangen wären, wenn sie tatsächlich vorgelegen hätten. Die Klinikärzte hätten explizit eine histrionische Persönlichkeit beschrieben (Urk. 6/92/2).

Die Beschreibung der Aktivitäten und der Beziehungsgestaltung der Versicherten betreffend ihre Enkelkinder in der Stellungnahme Dr. A. ___s vom 7. Februar 2017 stehe in Diskrepanz zu seiner Begründung der schizoiden Persönlichkeitsmerkmale, zumal lediglich die von der Versicherten angegebenen Beschwerden zitiert worden seien (Urk. 6/92/3).

In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit übernehme Dr. A. ___ – wie dies seiner Stellungnahme entnommen werden könne – scheinbar gänzlich die subjektive Sichtweise der Versicherten, indem er ihre subjektiven Beschwerden und die von ihr angegebenen subjektiven Einschränkungen beziehungsweise ihre Wünsche und Vorstellungen zitiere. Eine Objektivierung der Beschwerden mittels der Erhebung eines psychopathologischen Befundes fehle in seinem Bericht vom Dezember 2015 ebenso wie in seiner aktuellen Stellungnahme vom 7. Februar 2017. Seine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 100% könne daher weiterhin nicht nachvollzogen werden (Urk. 6/92/3).

Ergänzend sei anzumerken, dass die Versicherte nach der Bekanntgabe des Vorbescheids ca. 20 bis 30 Mal oder öfter, an manchen Tagen mehrmals, in der Praxis der Gutachterin angerufen habe. Sie habe lange Ausführungen und Beschwerden und zuletzt Beschimpfungen auf dem Anrufbeantworter hinterlassen. Dieses Verhalten könne sicher nicht als schizoid oder ängstlich-vermeidend und eindeutig nicht als depressiv, antriebsgemindert oder aggressionsgemindert eingestuft werden. Die Versicherte habe mit ihrem dysfunktionalen Verhalten einen massiven Druck ausgeübt, die medizinische Stellungnahme in ihrem Sinne zu gestalten (Urk. 6/92/3).

Auch bei ausführlicher Würdigung der Stellungnahme Dr. A. ___ vom 7. Februar 2017 und trotz der Manipulationsversuche von Seiten der Versicherten ergäben sich keine neuen Aspekte oder neue medizinische Erkenntnisse, die eine Veränderung der Einschätzung im psychiatrischen Gutachten vom 30. November 2016 zur Folge hätten (Urk. 6/92/3). 3.5

Dem im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Bericht von Dr. C. ___ vom 29. August 2017 ist zu entnehmen, dass er die Versicherte seit dem 24. Februar 2017 ambulant psychiatrisch behandelt. Er könne sich den Ausführungen Dr. A. ___ anschließen, der eine rezidivierende depressive Störung mit leichten und mittelgradigen Episoden und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, ängstlich vermeidenden und histrionischen Anteilen festgestellt habe. Unter der Entlastung vom Druck der Erwerbstätigkeit habe sich der Zustand der Versicherten in den letzten Jahren offenbar stabilisiert, so dass die Gutachterin zur Einschätzung gelangt sei, aus psychiatrischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, woran jedoch einige Zweifel angebracht seien (Urk. 3). 4. 4.1

Es ist strittig und zu prüfen, ob auf das

psychiatrische Gutachten von B. ___ vom 30. November 2016 (Urk. 6/78) und die ergänzende Stellungnahme vom 7. April 2017 (Urk. 6/92) abgestellt werden kann (vgl. Urk. 1 und 2). 4.2

Das Gutachten vom 30. November 2016 wurde in Kenntnis der medizinischen Vorakten erstattet. Es beruht auf einer psychiatrischen Untersuchung vom 7. November 2016 (Urk. 6/78/1) und den Resultaten der gleichentags

bei der Explorandin entnommenen Blutprobe (Urk. 6/78/22). B. ___ führte eine sorgfältige Anamnese- und Befunderhebung durch (Urk. 6/78/11-22). Sie berücksichtigte die von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden ange messen und beantwortete die gestellten Fragen umfassend. Insbesondere setzt e

sie sich

sowohl in ihrem Gutachten als auch in ihrer ergänzenden Stellungnahme detailliert mit der anderslautenden ärztlichen Beurteilung Dr.

A. ___ aus einander (Urk. 6/78/27, 6/78/31 und 6/92). Ihre eigene Einschätzung begründete die Gutachterin schlüssig und nachvollziehbar.

Sowohl in der Stellungnahme Dr. A. ___ vom 7. Februar 2017 (Urk. 6/84) als auch im Bericht von Dr. C. ___ vom 29. August 2017 (Urk. 3), welche gegen das Gutachten angeführt wurden,

war lediglich von einer rezidivierenden depressiven Störung, aber von keiner aktuell bestehenden depressiven Episode die Rede (vgl.

Urk. 3 und 6/84). Dies steht im Einklang mit der von der Gutachterin festgestellten Remission.

Die Gutachterin erkannte auch zutreffend (vgl. Urk.

6/92/3), dass es Dr. A.____ versäumte, seine anderslautende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung anhand objektiv erhobener psychopathologischer Befunde zu begründen (Urk. 6/84; vgl. bereits Urk. 6/62/1-4 und 6/68/8). Dr. C.____ gab gar keine eigene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ab, sondern beschränkte sich auf den pauschalen Hinweis, es seien einige Zweifel an derjenigen der Gutachterin angebracht (Urk. 3). Objektiv feststellbare Gesichtspunkte, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen, wurde von keinem der beiden vorgetragen. Ihre Ausführungen sind daher nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_363/2018 E. 4.2.3 mit Hinweisen),

sogar ungeachtet der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 4.3

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass weder etwas vorgetragen wurde noch etwas ersichtlich ist, was die psychiatrische Beurteilung

B.____s als nicht schlüssig erscheinen liesse oder sonst in Zweifel zu ziehen vermöchte. Ebenso wenig ist etwas Derartiges aus den Akten ersichtlich. Sämtliche von der Rechtsprechung statuierten Anforderungen an ein medizinisches Gutachten (vgl.

auch BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a) sind erfüllt. Die Beschwerdeführerin hat daher zu Recht auf die gutachterlichen Ausführungen abgestellt.

Lediglich der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass das Bundesgericht mit den Urteilen 8C_841/2016 und 8C_130/2017 vom 30. November 2017 (= BGE 143 V 409 und 143 V 418) seine bisherige Rechtsprechung geändert hat und neu im Grundsatz für sämtliche psychische Störungen ein indikatorengeleitetes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 statuiert. Von der Durchführung eines solchen kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit dort abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich, wenn im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte – oder eines Gutachtens wie hier – eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiskraft beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 mit Hinweisen). Dies trifft hier zu, mangelt es doch an einer nachvollziehbaren und mit objektiven Befunden begründeten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, welche von derjenigen der Gutachterin

B.____

abweicht (vgl. insbesondere Urk. 3 und 6/84). 5.

Mit dem psychiatrischen Gutachten vom 30. November 2016 ist

eine Besserung des psychischen Gesundheitszustands spätestens seit November 2016 ausgewiesen, welche es der Beschwerdeführerin erlaubt, ohne Einschränkungen im Haushalt oder im erwerblichen Bereich tätig zu sein (vgl. Urk. 6/78/29). Es liegt somit ein Revisionsgrund vor, der zu einer umfassenden Überprüfung des Rentenanspruchs in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht führt, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Da in keinem Bereich eine Einschränkung vorhanden ist, war es korrekt, dass die Beschwerdegegnerin die halbe Invalidenrente per Ende August 2017 aufgehoben hat, ohne die Statusfrage zu prüfen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerde führerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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