

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01334 vom 6. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01334

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01334 du 6 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01334 del 6 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

9. Juni 2006 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie habe weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % (Urk. 9/51).

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). 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

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 Zuspreehung 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. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit geh end 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.

E. 1.4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regel fall 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 vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (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. 1.5

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Dies bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen

und Rentner einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fort geschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1).

E. 1.6

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

lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.7

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

nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 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 (Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten

Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, das eingeholte Gutachten zeige, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Januar 2015 verbessert habe (S. 2 oben). Die rechtsprechungs gemäss erforderliche Prüfung allfälliger Eingliederungsmassnahmen sei erfolgt, und eine erneute Begutachtung sei nicht erforderlich, da sich zwischen zeitlich keine Veränderung der medizinischen Situation ergeben habe (S. 3 oben). Eine an ihren Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit sei der Beschwerde führerin zu 80 % zumutbar, womit ein Invaliditätsgrad von 20 % resultiere (S. 2 unten). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das eingeholte Gutachten könne aus näher dargelegten Gründen nicht abgestellt werden (S. 5 Ziff. 1a, S. 8 f f . Ziff. 2). Die dem Entscheid zugrunde gelegte Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beruhe auf falschen Annahmen (S. 6 f. Ziff. 1c) , ebenso die Begründung der angefochtenen Verfügung (S. 10 Ziff. 3). Das Valideneinkommen sei unzutreffend festgesetzt worden (S. 11 Ziff. 4a) und das Invalideneinkommen sei unrealistisch hoch (S. 12 Ziff. 4b). Eine Selbsteingliederung sei ihr aus näher genannten Gründen nicht möglich (S. 12 ff. Ziff. 5). 2.3

Strittig und zu prüfen sind die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin und ob diesbezüglich auf das eingeholte Gutachten abgestellt werden kann, die Frage der Eingliederungsmassnahmen sowie die Invaliditätsbemessung. 3.

E. 3

Die Versicherte wurde am 19. Dezember 2000 Opfer einer Körperverletzung (Urk. 9/14/99). Die Suva sprach ihr mit Verfügung vom 13. Februar 2004 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbsunfähigkeit von 100 %

ab Februar 2004 (Urk. 9/28 = Urk. 9/48 / 4-6) und mit Verfügung vom 1. Februar 2006 eine Integritätsentschädigung entsprechend einer Integritätseinbusse von 50 % (Urk. 9/48/2-3) zu.

Mit Verfügung vom 21. Juni 2016 reduzierte die Suva die Rente ab Juli 2016 auf 38 % (Urk. 9/111 = Urk. 9/114). Dies bestätigte sie mit Einspracheentscheid vom 3. Januar 2017 (Urk. 9/129). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 19. Dezember 2000 wurde die Beschwerdeführerin von ihrem ehemaligen Freund angegriffen und erlitt einen Unterschenkel-Durchschuss links mit Tibiaschaft-Trümmerfraktur (Urk. 9/14/96-97 S. 1 Mitte).

E. 3.2

Dr. med. Y.____, Facharzt für Chirurgie, Suva-Kreisarzt führte im Bericht vom 11. September 2002 (Urk. 9/14/4-7 = Urk. 9/25/28-31 = Urk. 9/77/231-234) über die gleichentags erfolgte Untersuchung unter anderem aus, wenn man unabhängig vom subjektiven Beschwerdebild lediglich die objektivierbaren Befunde betrachte, so wäre eigentlich eine halbtägige sitzende Arbeit, wie die als Wicklerin ausgeführte, zumutbar (S.

4 oben).

E. 3.3

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

Suva Versicherungsmedizin, berichtete am 28. April 2003 über ihre am 16. April 2003 erfolgte Untersuchung (Urk. 9/149/87-100). Sie führte unter anderem aus, die Beschwerdeführerin berichte neben den anhaltenden Schmerzen im Bein und phasenweise im Rücken über eine Grundstimmung der Angst. Daneben bestehe eine deutlich depressive Verstimmung in mittelschwerem Ausmass mit leichteren und schwereren Phasen.

Zusätzlich

bestünden episodisch Angstzustände. Alle diese Beschwerden stünden in engem Zusammenhang mit dem konkreten Anlass der Fussverletzung und des vermuteten Tötungsversuchs

vom 19. Dezember 2000 sowie der fortgesetzten Bedrohung für sie und ihr Kind durch den Täter. Nach ICD-10 entspreche dies einer Angst- und depressiven Reaktion gemischt (F43.22).

Bei den fortbestehenden Schmerzen stelle sich die

Frage, in welchem Ausmass diese durch die fortbestehende reale Bedrohung und die

Konfliktsituation verstärkt würden. Man müsste dann von einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ausgehen (S. 13 oben).

Bezüglich Arbeitsfähigkeit sei deutlich geworden, dass die Beschwerdeführerin nicht aus Gründen der Schmerzen, sondern wesentlich aus Gründen der fortgesetzten Angst nicht in der Lage sei, die Arbeit wieder aufzunehmen. Die Sorgen um ihr Kind wirkten sich unter anderem auf ihre Konzentrationsfähigkeit und Belastbarkeit am Arbeitsplatz aus (S. 13 unten).

E. 3.4

Am 9. Januar 2006 berichtete Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.3) über ihre am 13. Dezember 2005 erfolgte Untersuchung (Urk. 9/7

E. 7

Mitte). Der Oberschenkelumfang betrage

E. 10

Ziff. 3) darstellen und inwiefern es die materielle Richtigkeit der Verfügung beeinträchtigen

sollte, ist aber weder dargetan worden noch ersichtlich. 5.6

Weiter wurde in der Beschwerde (Urk. 1) geltend gemacht, rechtsprechungs gemäss sei in einer Konstellation wie der vorliegenden die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit beziehungsweise die Wiedereingliederung durch die Beschwerdegegnerin gezielt zu prüfen (S. 13 Ziff. 5b). Wenn es der Beschwerdeführerin (gemeint wohl: Beschwerdegegnerin) nicht gelinge, die Beschwerdeführerin in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern, dann sei ihr auch die bisherige Rente weiter auszurichten (S. 15 Ziff. 5h).

Einen solchen Automatismus sieht die Rechtsprechung (vorstehend E. 1.5) aber gerade nicht vor. Vielmehr geht es darum, in den betreffenden Fällen die ver sic herte Person bei ihrem Bemühen um eine Verwertung ihrer Arbeitsfähigkeit zu unterstützen. Wenn dies - wie hier - rechtsprechungsgemäss stattfindet, sich dabei aber herausstellt, dass nicht die Leistung erbracht wurde, die gemäss der verbindlichen medizinisch-gutachterlichen Feststellung zumutbarerweise erwartet werden könnte, führt dies nicht dazu, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit gleichsam ersetzt würde durch diejenige, die der gezeigten Leistung entsprechen würde. 5.7

Schliesslich wurde in der Beschwerde (Urk. 1) geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin hätte nach dem Scheitern der Eingliederungsmassnahmen - unter anderem - einen zweiten Vorbescheid erlassen sollen (S. 5 f. Ziff. 1b), zumal der RAD-Arzt dipl. med. F.____ am 19. Mai 2017 «von keiner verwertbaren Arbeitsleistung für den ersten Arbeitsmarkt» ausgegangen sei (S. 6 oben).

Das Zitat ist irreführend, denn es handelte sich dabei klarerweise nicht um eine von dipl. med. F.____ getroffene Feststellung, sondern um seine Wiedergabe dessen, was im Abschlussbericht über die Eingliederungsmassnahmen (vorstehend E.

4.8) ausgeführt worden war (vorstehend E. 4.9). Nachdem die Beschwerdegegnerin schon mit Vorbescheid vom 1. April 2016 (Urk. 9/101) die Aufhebung der Rente in Aussicht gestellt hatte und daraufhin seitens der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen angemahnt wurden und durch die Beschwerdegegnerin - wenn auch erfolglos - veranlasst und durchgeführt wurden (vorstehend E. 4.8), ist kein Grund ersichtlich, weshalb die Beschwerdegegnerin die daran anschliessende Rentenaufhebung noch einmal mit einem Vorbescheid in Aussicht zu stellen gehabt hätte. 5.8

Die Beschwerdegegnerin hat dem Einkommensvergleich (Urk. 9/99) als Valideneinkommen einen statistischen Tabellenlohnwert zugrunde gelegt, dies mit der Begründung, bei der Leistungszusprache

im Jahr 2004 sei auf Arbeitgeberangaben von 2001 abgestellt worden, die «nun veraltet» seien (S. 1 Mitte).

Für die Ermittlung des Valideneinkommens wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1).

Die Beschwerdeführerin übte seit 1. September 1988 bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens im Januar 2000 bei der gleichen Arbeitgeberin die gleiche Tätigkeit aus (vgl. Urk. 9/9). Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie diese Tätigkeit im Gesundheitsfall weiterhin ausgeübt hätte. Für die gegenteilige Annahme gibt es weder in den Ausführungen der Beschwerdegegnerin noch sonst in den Akten irgendwelche Anhaltspunkte. Somit ist vom damals erzielten Einkommen auszugehen.

Gemäss Feststellungsblatt vom 24. Mai 2004 (Urk. 9/30) ging die Beschwerdegegnerin von einem Einkommen ohne Gesundheitsschaden von Fr. 58'500. im Jahr 2001 aus (S. 1 Mitte). Dieser Betrag ist der Nominallohnentwicklung vom Indexstand 2'245 im Jahr 2001 auf den Indexstand 2'686 im Jahr 2015 (Bundesamt für Statistik, Tabelle T 39,

Entwicklung der Nominallöhne, Frauen) anzu passen, was rund Fr. 69 ' 991 .-- ergibt (Fr. 58'500. -- : 2' 245 x 2'686). 5.9

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist die Beschwerdegegnerin vom (tiefst möglichen) Tabellenlohn im Jahr 2015 von rund Fr. 51'956.-- und der atte stierten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 80 % ausgegangen, womit rund Fr. 41'564.- (Fr. 51'956.-- x 0.8) resultierten (Urk. 9/99 S. 1).

Dagegen wurde eingewendet, dies sei «unrealistisch hoch», und angesichts der gesundheitlich bedingten Einschränkungen sei ein Leidensabzug

(von 25 %) angezeigt (Urk. 1 S. 12 Ziff. 4b). Gemäss gutachterlicher Beurteilung (vorstehend E. 4.4.4) sind Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung leidensangepasst. Diese nicht erheblichen Einschränkungen rechtfertigen keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. vorstehend E. 1.7). 5.10

Somit ist von einem Valideneinkommen von Fr. 69 ' 991 .-- (vorstehend E. 5.8) und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'564.-- (vorstehend E.

5.9) auszugehen, womit die Einkommenseinbusse Fr. 28 ' 427 .-- beträgt, was einen Invaliditätsgrad von 40.61 % und damit rund 4 1 % ergibt.

Demnach hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Viertelsrente , dies ab dem Zeitpunkt der in der Verfügung vom 7. November 2017 vorgenommenen Leistungsanpassung, mithin ab 1. Januar 2018 .

In diesem Sinn ist die gegen die genannte Verfügung erhobene Beschwerde gut zuheissen. 6. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuer legen . 6.2

Der obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin steht eine Prozessentschädigung zu, die nach Einsicht in die Aufwandszusammenstellung vom 6. Juli 2018 (Urk. 11/2) und beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 2 2 0. (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'786.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 7. November 2107 mit der Feststellung aufgehoben wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'786 .20 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 11/1-2 - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Mosimann
Tiefenbacher

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