

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01337 vom 3. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01337

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01337 du 3 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01337 del 3 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG])

Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Inva lidenversicherung [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 ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Bei 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).

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, her abgesetzt 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 gebliebe nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich 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 hin sichtlich 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 Hinwei sen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentli chen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeacht lich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtli cher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere

Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht.

E. 1.3

). 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. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

Vorliegend enthält das Gutachten Angaben zur Gesundheitsschädigung, der Persönlichkeit und dem sozialen Kontext sowie zur Konsistenz. Eine schlüssige Beurteilung der psychischen Gesundheitsschädigung anhand der massgeblichen Indikatoren (vgl. E. 1.3) ist daher möglich, womit auch unter der Anwendung der neuen Rechtsprechung auf das Gutachten abgestellt werden kann. 4.3. 3

Die funktionelle Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist daher in einem strukturierten Beweisverfahren anhand der Standardindikatoren (E. 1.3) festzulegen. Dr. C.____ führte aus, die Kriterien für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline - Typ seien aktuell nur noch teilweise erfüllt (E. 3.3.4). Bis auf eine emotionale Labilität bei der Exploration belastender Themen konnte er keine psychopathologischen Auffälligkeiten feststellen (E. 3.3.3), weshalb sich

die diagnoserelevanten Befunde als wenig ausgeprägt erweisen. Die Beschwerdeführerin ist seit 2005 bei Dr. Z.____ respektive von diesem delegiert bei D.____, Psychotherapeut SBAP, in psychotherapeutischer Behandlung, welche durchschnittlich einmal monatlich stattfindet (Urk. 7/130/8, 7/158/4). Da seit der Rentenzusprache 2012 eine Stabilisierung und damit eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist (vgl. E. 4.1 sowie Urk. 7/130/8), erweist sich die Behandlung als wirksam und es ist ein Behandlungserfolg festzustellen. Komorbiditäten, welchen ressourcenhemmende Wirkung beizumessen wäre, werden weder von Dr. C.____

(vgl. E. 3.3) noch von Dr. Z.____ (vgl. Urk. 7/130, 7/158) erwähnt. Die Beschwerdeführerin ist in der Lage, sich um ihre Kinder zu kümmern, den Haushalt zu erledigen, einkaufen zu gehen oder sich mit anderen Familien oder ihren Freundinnen zu verabreden und spielt seit kürzerem Volleyball (E. 3.3.1). Dies lässt insgesamt auf vorhandene persönliche Ressourcen schliessen. Demgegenüber ist jedoch zu

beachten, dass Dr. C.____ eine emotionale Labilität feststellte und die Beschwerdeführerin über eine wechselhafte Stimmung mit innerer Unruhe und Reizbarkeit sowie Unsicherheiten berichtete, welche Persönlichkeitszüge sich ressourcenhemmend

auswirken können. Zum sozialen Kontext ist festzustellen, dass sich die Beschwerdeführerin in einer stabilen Partnerschaft befindet und Mutter zweier Kinder ist. Zudem verfügt sie über viele Bekannte und trifft sich regelmässig mit Freundinnen oder anderen Familien (E).

E. 1.4

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.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, im Dezember 2013 sei ein Revisionsverfahren eingeleitet worden. Anlässlich der Überprüfung der gesundheitlichen Situation sei am

7. November 2016 ein Gutachten erstellt worden, welches über die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin umfassend Aufschluss gebe. Demzufolge sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 30 %, weshalb die Rente aufzuheben sei. Die im Einwandverfahren vorgebrachten Mängel am Gutachten seien unbeachtlich. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht gerechtfertigt. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen (Urk. 1) geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» verletzt, da sie die Eingliederungsmassnahmen vor Durchführung des Erstgesprächs storniert und später ohne Weiteres eingestellt habe. Da sich die Beschwerdegegnerin nicht mit den – im Vergleich zum Gutachten – anderslautenden ärztlichen Berichten auseinandergesetzt habe, verletze sie ihre Untersuchungs- und Begründungspflicht. Des Weiteren liege kein Revisionsgrund vor, da der gleichgebliebene Sachverhalt durch die Beschwerdegegnerin lediglich anders beurteilt worden sei. Das Gutachten werde in mehrfacher Hinsicht kritisiert, so sei vorweg die Unbefangenheit des Gutachters in Frage zu stellen, da dieser vormals ein Mitarbeiter des zur Beschwerdegegnerin gehörenden regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) gewesen

sei. Das Gutachten sei zudem unsorgfältig erstellt worden, enthalte viele aktenwidrige Aussagen oder widerspreche sich, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Der Gutachter sei ihr gegenüber voreingenommen

und sexistisch aufgetreten. Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei zudem eine neuropsychologische Testung erforderlich, welche jedoch nicht durchgeführt worden sei. Selbst wenn auf das Gutachten abgestellt würde, so sei zu bemerken, dass es auf dem 1. Arbeitsmarkt keine Stellen gebe, welche das ihr zugeschriebene Belastungsprofil erfüllen würden und selbst wenn es solche gäbe, so wäre ihr aufgrund ihrer Einschränkungen ein leidensbedingter Abzug zu gewähren. 3.

E. 3

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

E. 3.1

Ob eine revisionsrechtlich erhebliche Veränderung eingetreten ist, ergibt sich aus dem Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügungen vom 27. Januar 2012 (Urk. 7/63) bzw. 8. Februar 2012 (Urk. 7/70 i.V.m. Urk. 7/59) bestand mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung (Urk. 2) zugrunde lag.

E. 3.2

Die Verfügungen vom 27. Januar 2012 (Urk. 7/63) bzw. vom 8. Februar 2012 (Urk. 7/70 i.V.m. Urk. 7/59) beruhten im Wesentlichen auf den nachfolgenden medizinischen Unterlagen.

E. 3.2.1

Am 8. Juni 2010 führte Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus (Urk. 7/20/5-6), bei der Beschwerdeführerin bestanden seit 2001 eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10), ein Verdacht auf eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1), ein Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus (ICD-10 F60.31), eine anamnestisch bekannte sexuelle Funktionsstörung nach Missbrauchserlebnissen (ICD-10 F52.0) und ein nicht-organischer Vaginismus (ICD-10 F52.5).

Die Beschwerdeführerin befinde sich seit 2005 in ambulanter Behandlung, wobei sich die Therapiefrequenz unterschiedlich intensiv gestalte. Seit 2001 hätten verschiedentlich auch stationäre Behandlungen stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe 2007 die Hotelfachschule mit Diplom abgeschlossen. Anschliessend habe sie kurze Zeit an unterschiedlichen Orten gearbeitet. Sie habe massive Probleme mit ihrem damaligen Freund gehabt und sei nach einem Suizidversuch 2008 auch hospitalisiert worden und habe ihre Schwangerschaft abgebrochen. Im September 2009 sei sie bei der Arbeit zusammengebrochen und sei seither arbeitsunfähig. Die Beschwerdeführerin sei erschöpft, desorientiert, defragmentiert, habe starke Schlafstörungen, sei verlangsamt und vergesslich, sie fühle sich wertlos, habe jeglichen Antrieb verloren und wirke sehr depressiv.

Seiner Einschätzung fügte Dr. Z.____ die Vorakten bei, welche insbesondere die diversen Hospitalisierungen der Beschwerdeführerin in den Jahren 2005/2006 dokumentierten (Urk. 7/20/7-44).

E. 3.2.2

Vom 26. Oktober bis 1. November 2010 war die Beschwerdeführerin im A.____ der B.____ hospitalisiert (Urk. 7/28/5). Gemäss Bericht ging dem Klinikeintritt eine Auseinandersetzung mit ihrem Freund und dessen Mutter voraus, was die vorbestehende Verstimmung aggraviert habe. Im Verlauf der Hospitalisierung erfolgte eine rasche und deutliche subjektive und objektive Stabilisierung.

E. 3.2.3

Mit Schreiben vom 4. Februar 2011 teilte Dr. Z.____ mit, dass er die Beschwerdeführerin für Integrationsmassnahmen teilweise als arbeitsfähig halte. Er betrachte es als realistisch, dass innerhalb eines Jahres die Arbeitsfähigkeit auf 50 % gesteigert werden könne (Urk. 7/31).

E. 3.2.4

Vom 9. Mai bis 29. Juli 2011 wurde mit der Beschwerdeführerin ein Belastbarkeitstraining durchgeführt (Urk. 7/51). Dabei habe sie gezeigt, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage gewesen sei, ihren Präsenzumfang auf mehr als 3 Stunden an 4 Tagen zu steigern. Weil sie jeweils frühzeitig erschöpft gewesen sei, sei eine längere Aufenthaltsdauer nicht möglich gewesen. Die Konzentration der Versicherten

habe insbesondere bei kognitiven Anstrengungen jeweils schnell abgenommen. Trotz regelmässiger Pausen sei die Beschwerdeführerin damit an ihre Grenzen gestossen; zeitweise sei sie sogar beinahe eingeschlafen.

E. 3.3

Die rentenaufhebende Verfügung vom 7. November 2017 beruhte im Wesentlichen auf dem ärztlichen Gutachten von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, vom 7. November 2016 (Urk. 7/136).

E. 3.3.1

und E. 3.3.2), weshalb in diesem Zusammenhang mobilisierbare Ressourcen vorhanden sind. Das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin scheint im privaten und beruflichen Bereich nicht gleichermassen eingeschränkt, da sie zwar in der Lage ist Alltagsaktivitäten wie Haushalt und Einkauf zu erledigen, Besuche zu machen und ein Hobby auszuüben, währenddessen sie keiner Berufstätigkeit nachgeht und eine solche auch nicht für möglich hält. Der Leidensdruck erweist sich – im Einklang mit der Stabilisierung des Gesundheitszustands – als nicht sonderlich ausgeprägt, da zur Behandlung des Leidens eine monatlich stattfindende Psychotherapie mit ergänzender pharmakotherapeutischer Behandlung (vgl. Urk. 7/158/4) ausreicht und im Übrigen auch Erfolg zeigt.

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass Dr. C.____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als nunmehr bloss noch leichtgradig eingeschränkt erachtete, sie deshalb auf 80 % festsetzte und zudem den krankheitsspezifischen Leistungsgrenzen mit einer qualitativen Einschränkung (keine Tätigkeit mit häufigem Kundenkontakt, keine Überstunden und keine Teamarbeit) Rechnung trug. Nach dem Gesagten ist darauf abzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab dem Untersuchungszeitpunkt in einer dem Belastungsprofil entsprechenden angepassten Arbeitstätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist. 4.4

Die Beschwerdeführerin bemängelte des Weiteren, die Beschwerdegegnerin habe den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» und ihre Untersuchungs- und Begründungspflicht

verletzt (Urk. 1 S. 5 ff.). Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Im Ausnahmefall ist nach langem Rentenbezug (15 Jahre) oder fortgeschrittenem Alter der versicherten Person (über 55 Jahre) die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar, weshalb vor der Rentenaufhebung Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind. Ein solcher Ausnahmefall liegt bei der 39-jährigen Beschwerdeführerin, welche während rund 6 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezog, nicht vor. Des Weiteren sind sowohl die objektive und die subjektive Eingliederungsfähigkeit Voraussetzung für Eingliederungsmassnahmen. Nachdem der Gutachter mangels Motivation der Beschwerdeführerin berufliche Massnahmen nicht für indiziert (Urk. 7/136/73f.), der behandelnde Arzt Dr. Z.____ Eingliederungsmassnahmen nicht für durchführbar gehalten (Urk. 7/149/4, 158/3) und die Beschwerdeführerin noch mit Schreiben vom 23. Oktober 2017 am Antrag auf Weiterausrichtung der Rente festgehalten hatte (Urk. 7/160), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vorerst von weiteren Schritten zur beruflichen Eingliederung der Beschwerdeführerin absah.

Mit der anderslautenden ärztlichen Einschätzung durch Dr. Z.____ (welche 2016, Urk. 7/130 und 2017, Urk. 7/158 im Wesentlichen gleich

lautete) hatte sich Dr. C.____ bereits in seinem Gutachten auseinandergesetzt (Urk. 7/136/69).

Die Beschwerdegegnerin liess ein medizinisches Gutachten erstellen, welches sich als beweiskräftig erweist und über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vollumfänglich Auskunft erteilt. In ihrer Verfügung (Urk. 2) begründete sie zudem, dass sie auf dieses Gutachten abstelle und nicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte, da diese lediglich eine andere Einschätzung desselben Sachverhaltes darstellen würden. Damit kam sie ihrer Untersuchungs- und Begründungspflicht hinreichend nach.

5.

5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf ihre Erwerbsfähigkeit auswirkt.

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_910/2011 vom 30. März 2012 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 5.11 mit Hinweisen). Von einer Arbeitsgelegenheit kann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durch

schnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. statt vieler: Urteile des Bundesgerichtes 8C_434/2017 vom 3. Januar 2018 E. 7.2.1 und 9C_253/2017 vom 6. Juli 2017 E. 2.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin bemängelte (Urk. 1 S. 17-18) ,

für ihr Tätigkeitsprofil würden auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine Stellen existieren und die Beschwerdegegnerin habe solche auch nicht konkret benannt.

Dr. C.____ erachtete eine angepasste Tätigkeit als zumutbar, sofern diese bei einem konfliktarmen Arbeitgeber mit der Möglichkeit, sich zurückzuziehen und mit klar strukturierten Aufgaben ausgeübt werde (vgl. E. 3.3.4). Der RAD formulierte für die Beschwerdeführerin

das Belastungsprofil gestützt auf das Gutachten sodann wie folgt: konfliktarmer Arbeitgeber, strukturierte Tätigkeiten ohne Anforderungen an die Entscheidungsfähigkeit, insbesondere die Flexibilität und das Durchsetzungsvermögen, kein erhöhter Zeit- und Termindruck, kleines überschaubares Team (Urk. 7/143/7). Inwiefern eine Tätigkeit mit diesen qualitativen Anforderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr nachgefragt würde und die Restarbeitsfähigkeit somit nicht verwertbar wäre, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht weiter begründet. Vielmehr bestehen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Vielzahl von Beschäftigungsmöglichkeiten, welche das genannte Belastungsprofil berücksichtigen, insbesondere, wenn dabei auch Nischenarbeitsplätze berücksichtigt werden. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist damit ausgewiesen. 5.2

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 ausgeglichener 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). 5.3

5.3.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

5.3.2

Als Valideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin das von der Beschwerdeführerin an ihrer letzten Arbeitsstelle bei Y.____ erzielte Einkommen (Fr. 4'600. /Monat, Urk. 7/19/3) ein und bezifferte dieses aufgerechnet auf das Jahr 2016 mit rund Fr. 62'604. (vgl. Urk. 7/137). Dies wurde von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet , weshalb dem Einkommensvergleich ein Valideneinkommen von Fr. 62'604.

zugrunde zu legen ist . 5.4 5.4 .1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens auf Grund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/ Reichmuth , IVG , 3. Aufl. 2014, N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

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).

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). 5.4.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Invalideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn für Hilfsarbeiten – was nicht zu beanstanden ist – und bezifferte dieses auf Fr. 43'595.55. Einen Abzug vom Tabellenlohn nahm sie nicht vor. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, dass sie aufgrund ihrer Einschränkungen ihre Restarbeitsfähigkeit nur unterdurchschnittlich verwerten könnte, weshalb ihr ein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren sei.

Vor dem Hintergrund, dass Arbeitsplätze, an denen Tätigkeiten zu verrichten sind, die dem erstellten Belastungsprofil entsprechen, in allen Branchen bestehen, ist auf den branchenunabhängigen Lohn für Hilfstätigkeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 1, abzustellen und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 4'300.-- auszugehen (LSE 2014, Tabelle TA1, TOTAL, Kompetenzniveau 1, Frauen). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Angestellte von 2'673 Punkten im Jahr 2014 auf 2'709 Punkte im Jahr 2016 ergibt dies bei einem – der Beschwerdeführerin in zumutbaren – Beschäftigungsgrad von 80 % ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 43'614.-- (Fr. 4'300.-- / 40 x 41.7 x 12 / 2'673 x 2'709 x 0).

E. 3.3.2

An aktuellen Beschwerden gebe die Beschwerdeführerin an, sich kaum aus dem unmittelbaren Umfeld um ihr Haus in Winterthur zu entfernen. Zur Untersuchung habe sie alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln anreisen können, sie sei jedoch bereits Tage zuvor nervös gewesen deswegen. Sie sei mit den Kindern und dem Haushalt völlig ausgelastet und habe immer noch Mühe, sich länger zu konzentrieren. An den ihr bekannten Orten fühle sie sich einigermaßen sicher; Neues bereite ihr Angst und Gefühle der Unsicherheit. Ihre Umgebung nehme sie oft nicht richtig, sondern nur verschwommen wahr und sie habe eine Art «Entfremdungsgefühl». Mit dem Kinderwagen fühle sie sich sicherer, alleine habe sie das Gefühl der Verlorenheit und Unsicherheit. Sie leide viel unter Stimmungsschwankungen, die Suizidgedanken hätten wegen der Kinder jedoch abgenommen. Konkret leide sie an Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Ihre Grundstimmung sei wechselhaft, es bestehe eine innere Unruhe und Reizbarkeit. Schlafstörungen bestünden nicht mehr, ebenso wenig wie Suizidgedanken oder selbstverletzendes Verhalten. Sie habe viele Bekannte, welche jedoch nicht über ihren Zustand Bescheid wüssten. Zu ihrer Familie habe sie kaum Kontakt, lediglich zu ihrem Mann und den Kindern. Alkohol und Nikotin konsumiere sie seit ihrer ersten Schwangerschaft nicht mehr. Aktuell gehe sie etwa ein- bis zweimal im Monat zur Psychotherapie

(Urk. 7/136/49 -52).

E. 3.3.3

Zu den objektiven Befunden stellte

Dr. C.____ fest, die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und vollständig orientiert, ihre Aufmerksamkeit habe sie während der gesamten Gesprächsdauer aufrecht erhalten können und die Konzentration sei durchgehend ungestört gewesen. Das formale Denken sei durchgehend geordnet, beweglich und gut strukturiert und es seien keine inhaltlichen Denkstörungen feststellbar. Ebenso bestünden keine Ich-Störungen, auf Nachfrage seien Derealisations- und Depersonalisationsphänomene eruiert. Es bestünden keine Hinweise für Wahn- oder Sinnestäuschungen. Eine Affektpathologie sei nicht feststellbar, die Beschwerdeführerin sei in euthymer Mittellage, jedoch habe eine affektive Labilität in Form von emotionalen Ausbrüchen bei der Exploration von traumatischen Ereignissen beobachtet werden können. Die Psychomotorik sei lebendig und der Sprachfluss normal. Unter Berücksichtigung der Angaben in den Versicherungsakten und der Biographie würden sich Hinweise auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ ergeben, in der Exploration hätten sich jedoch klinisch keine negativen Interaktionen ergeben. Die Krankheitseinsicht sei vorhanden und eine Fremd- oder Selbstgefährdung bestehe nicht. Die Beschwerdeführerin äussere keine Motivation für berufliche Massnahmen (Urk. 7/136/52-54). Bis auf die emotionale Labilität bei der Exploration belastender Themen, bestünden daher bei der Beschwerdeführerin keine psychopathologischen Auffälligkeiten (Urk. 7/136/62). Typische Zeichen einer depressiven Episode hätten sich in der Untersuchung nicht finden lassen (Urk. 7/136/71).

Die Prüfung der funktionellen Leistungsfähigkeit zeige, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Flexibilität, ihrer Kontaktfähigkeit zu Dritten, ihrer Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen und ihrer Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten leicht beeinträchtigt sei. In ihrer Durchhaltefähigkeit, ihrer Selbstbehauptungsfähigkeit und ihrer Gruppenfähigkeit sei sie mittelgradig eingeschränkt. Die restlichen Fähigkeiten (Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Fähigkeit zur Selbstpflege und ihre Wegefähigkeit) seien nicht eingeschränkt (Urk. 7/136/56-58).

Die Exploration des Tagesprofils weise auf kein reduziertes Aktivitätsniveau hin, und die Beschwerdeführerin habe berichtet, bei den Haushaltsarbeiten nicht eingeschränkt zu sein. Der Medikamentenspiegel weise auf eine Überdosierung mit Escitalopram (Cipralex) hin, weshalb empfohlen werde, die medikamentöse Behandlung anzupassen (Urk. 7/136/63).

E. 3.3.4

Im Zentrum der Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ stehe bei der Beschwerdeführerin eine gestörte Affektregulation, welche sich in einer niedrigen Reizschwelle für die Auslösung emotionaler Reaktionen, einem hohen Erregungsgrad und einer verlängerten Dauer bis zum Abklingen der Gefühlsreaktion äussere. Die in der Literatur beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten, die eine Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ definieren, seien in den Vorakten dokumentiert und seien durch die Beschwerdeführerin anlässlich der Exploration vorgetragen worden. Diese Kriterien seien aktuell jedoch nur noch teilweise erfüllt, ihr Gesundheitszustand habe sich weitgehend verbessert; sie habe sich durch ihre Beziehung zu ihrer Familie und ihrem Ehemann stabilisieren können (Urk. 7/136/65-67).

Sodann notiert Dr. C.____, die Präsentation einer erheblichen Behinderung stehe nicht im Einklang mit der Verhaltensbeobachtung und dem klinischen Befund, sei klinisch untypisch und daher auch nicht plausibel. Die vorliegenden Befunde würden bei kritischer Würdigung

ein in sich unschlüssiges, inkonsistentes Bild ergeben (Urk. 7/136/67-68) .

Dr. C.____ schloss, gemäss den Leitlinien zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei einer Persönlichkeitsstörung sei immer die konkrete psychopathologische Symptomatik entscheidend. Solange die pathologischen Reaktions- und Verhaltensmuster sozialverträglich seien, bestehe eine Arbeitsfähigkeit. Eine im Verlauf dekompensierte Persönlichkeitsstörung könne hingegen zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit führen; dies sei bei der Beschwerdeführerin jedoch nicht der Fall. Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei Y.____

sei die Beschwerdeführerin seit Erkrankungsbeginn zu 100 % arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand habe sich zwar gebessert, eine Tätigkeit mit häufigem Kundenkontakt, Überstunden und im Team sei aber nicht zu empfehlen. In einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit bei einem konfliktarmen Arbeitgeber mit der Möglichkeit, sich zurück zuziehen, und mit klar strukturierten Aufgaben sei der Beschwerdeführerin jedoch ab sofort eine 80%-ige Arbeitstätigkeit zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit im Haus halte sie gegenwärtig nicht eingeschränkt (Urk. 7/136/72-73).

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit 2011 massgeblich verbessert. Mit Ausnahme einer emotionalen Labilität, insbesondere bei der Exploration von belastenden Themen, bestünden nunmehr keine psychopathologischen Auffälligkeiten. Die Beschwerdeführerin lebe nun in einer stabilen Partnerschaft und sei Mutter von zwei kleinen Kindern. Seit 2008 sei keine stationäre Behandlung mehr erforderlich gewesen. Bis auf die Anpassung der medikamentösen Behandlung, bei welcher eine Überdosierung festgestellt worden sei, könnten keine weiteren medizinischen Massnahmen empfohlen werden. Berufliche Massnahmen seien zwar indiziert, würden jedoch nicht empfohlen, da die Beschwerdeführerin sich selbst zu 100 % als arbeitsunfähig erachte (Urk. 7/136/74-75).

4.

4.1

Vorab ist zu prüfen, ob das von Dr. C.____ erstellte Gutachten (Urk. 7/136) verwertbar ist und in beweisrechtlicher Hinsicht darauf abgestellt werden kann. 4.1.1

Die Beschwerdeführerin stellte die Unabhängigkeit von

Dr. C.____ in Frage, da dieser ein früherer Mitarbeiter des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) und bis 2013 für diese tätig gewesen sei. So könne es sogar sein, dass Dr. C.____ das Dossier bei der Rentenzusprache bereits als RAD beurteilt habe (Urk. 1 S. 10). Weder ergibt sich aus den Akten irgendein Hinweis, dass Dr. C.____ mit dem vorliegenden Dossier vorbefasst sein könnte, noch

lässt (zu Recht) die Beschwerdeführerin

vortragen, die Akten seien unvollständig oder unwahr. Ebenso wenig verfährt das Argument, eine frühere Arbeitstätigkeit beim RAD habe per se die Unabhängigkeit eines medizinischen Sachverständigen auf. Bereits als Mitarbeiter des RAD war Dr. C.____ nach Art. 59 Abs. 2 bis IVG zur Unabhängigkeit verpflichtet, was er nach wie vor auch in seiner Funktion als medizinischer Sachverständiger ist (Art. 44 ATSG). Es sind keinerlei Hinweise ersichtlich, welche die Unabhängigkeit von Dr. C.____ in Frage zu stellen vermögen. 4.1.2

Das Gutachten vom 7. November 2016 (Urk. 7/136) beruht auf einer allseitigen psychiatrischen Untersuchung der Beschwerdeführerin. Dr. C.____ erhob eine ausführliche Anamnese (Urk. 7/136/39-44), berücksichtigte die geklagten Beschwerden (Urk. 7/136/45-51) und seine Schlussfolgerung erging in Kenntnis der Vorakten (Urk. 7/136/3-29). Den psychiatrischen Befund erhob er in Anlehnung an die AMDP-Richtlinien (Urk. 7/136/52). Dr. C.____ folgerte aus den von ihm erhobenen Befunden auf die funktionelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit und die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 7/136/72-73), was nicht zu beanstanden ist. Hinweise dafür, dass – wie die Beschwerdeführerin vorbringt – das Gutachten unsorgfältig erstellt worden wäre, sind nicht auszumachen.

Soweit die Beschwerdeführerin die Verwertbarkeit des Gutachtens in Frage stellt (vgl. Urk. 1 S. 10 ff.), zielt ihre Argumentation damit ins Leere. Hervorzuheben ist etwa, dass sich Dr. C.____ - entgegen ihrer Behauptung - sehr wohl mit den gescheiterten Eingliederungsmassnahmen auseinandersetzte (vgl. Urk. 7/136/30, 7/136/60), wobei darauf hinzuweisen ist, dass bei Durchführung derselben im Jahr 2011 noch kein stabiler Gesundheitszustand bestand (vgl. Urk. 7/52/6). Akt enwidrigkeiten, wie von der Beschwerdeführerin gerügt, können nicht festgestellt werden. Bei der Wiedergabe der subjektiven Angabe zur Arbeitsfähigkeit handelt es sich offensichtlich um einen Schreibfehler (vgl. Urk. 7/136/52, 7/136/73, 7/136/75), ebenso wie bei der Dauer der Eingliederungsmassnahme (vgl. Urk. 7/136/60). Zur bemängelten Einschätzung der Fahrtauglichkeit ist anzumerken, dass Dr. C.____ lediglich darauf hinwies, dass die Beschwerdeführerin Konzentrationsstörungen schildere – welche er jedoch nicht habe objektivieren können (vgl. auch Urk. 7/136/53) – weshalb sich eine Überprüfung der Fahrfähigkeit empfehle (Urk. 7/136/74); eine aktenwidrige Feststellung kann darin nicht erblickt werden. Sodann obliegt der Entscheid über die Art der Begutachtung und die Einschätzung, welche Untersuchungsmethoden anzuwenden sind, grundsätzlich dem das Gutachten erstellenden medizinischen Sachverständigen. Das Fehlen zusätzlicher Testuntersuchungen allein vermag den Beweiswert eines Gutachtens nicht zu schmälern. Schliesslich kann das Dr. C.____ vorgeworfene voreingenommene und sexistische Verhalten weder anhand der von der Beschwerdeführerin genannten Textstellen noch gestützt auf andere Aussagen im Gutachten nachvollzogen werden. Auch kann es – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin – keinen Widerspruch darstellen, dass die Einschätzung von Dr. C.____ nicht im Einklang mit den Berichten der behandelnden Ärzte steht. Dr. C.____ hat sämtliche aufliegenden Akten berücksichtigt (Urk. 7/136/3-29), sich mit den darin genannten Einschätzungen auseinandergesetzt (Urk. 7/136/61-62, 7/136/68-71) und seine eigene Einschätzung eingehend begründet (Urk. 7/136/64-71). Auch der im Beschwerdeverfahren neu aufgelegte Bericht von Dr. Z.____ vom 3. Juli 2017 (Urk. 3/3), welcher im Wesentlichen die gleichen Angaben wie seine Berichte vom 17. Mai 2016 (Urk. 7/130) und 18. September 2017 (Urk. 7/158) wiederholt

und keine neuen medizinischen Tatsachen enthält, vermag an der Beweiskraft des Gutachtens nichts zu ändern. Endlich ist die Frage, ob sich eine Veränderung der gesundheitlichen Situation (der Beschwerdeführerin) ergeben habe (Frage 1. der Beschwerdegegnerin, Urk. 7/136/74), zwingend in jedem Revisionsverfahren zu beantworten (Art. 17 ATSG). Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, der Gutachter habe sich mit der Feststellung, die aktuelle gesundheitliche Situation zeige sich gegenüber jener aus dem Jahr 2011 als erheblich verbessert, eine rückblickende Beurteilung abgegeben (

Urk. 1 S. 13), geht offensichtlich fehl. 4.1.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin gerügten Vorbringen nicht zu verfangen vermögen und die gutachterliche Beweiserhebung nicht in Frage stellen. Das Gutachten genügt den an eine beweiskräftige Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 1.4),

weshalb darauf abzustellen ist. 4.2

4.2.1

Sodann ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt.

4.2.2

Im Zeitpunkt der Rentenzusprache am 27. Januar 2012 beziehungsweise 8. Februar 2012 zeigte die Beschwerdeführerin in hohem Masse ausgeprägte Symptome einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus und Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis. Sie musste aufgrund dessen insbesondere in den Jahren 2005/2006 mehrfach hospitalisiert werden. Dr. Z. ___ beschrieb im Juni 2010 ihren Zustand als erschöpft, desorientiert, defragmentiert, mit starken Schlafstörungen, verlangsamt und vergesslich, sowie ein Gefühl von Wertlosigkeit, ohne jeglichen Antrieb und sehr depressiv (E. 3.2.1). Zuletzt war die Beschwerdeführerin noch 2010 im A. ___ der B. ___ hospitalisiert gewesen (E. 3.2.2). Das Belastbarkeitstraining im Sommer 2011 hatte gezeigt, dass sie bei 3 Stunden an 4 Tagen ihre Belastbarkeitsgrenze erreicht hatte und ihre Konzentration insbesondere bei kognitiven Aufgaben massiv eingeschränkt war (E. 3.2.4). Seitens der Beschwerdegegnerin wurde daher auf eine derzeit unzureichende psychische Stabilität geschlossen und es wurde von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 20% ausgegangen (Urk. 7/52/6). 4.2.3

Demgegenüber konnte Dr. C. ___ anlässlich seiner Untersuchung im Oktober 2016 kaum relevante pathologische Befunde erheben. Einzig eine emotionale Labilität, insbesondere bei der Exploration von belastenden Themen, konnte festgestellt

werden. Die zuvor beschriebenen Beschwerden wie Erschöpfung, Desorientierung, starke Schlafstörungen, Verlangsamung und Vergesslichkeit, Gefühle von Wertlosigkeit, ein fehlender Antrieb oder eine depressive Erscheinung wurden durch Dr. C. ___ nicht mehr festgestellt. Ebenso wurden neuerdings Suizidgedanken und selbstschädigendes Verhalten verneint. Auch war die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung in der Lage, ihre Kinder zu betreuen und den Haushalt zu führen.

Dr. C. ___

erklärte, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache insbesondere im Zusammenhang mit dem Halt in der Familie und der Partnerschaft stabilisiert habe (vgl. E. 3.3). 4.2.4

Damit ist ausgewiesen, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit seit der Rentenzusprache

eine anspruchrelevante Änderung erfahren haben. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin liegt nicht bloss eine anderslautende Beurteilung desselben Sachverhaltes vor, sondern der massgebliche Sachverhalt hat sich entscheidend verändert. Damit besteht ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG, welcher die

Beschwerdegegnerin berechnete den Rentenanspruch vollumfänglich zu überprüfen. 4.3
4.3.1

Gestützt auf die medizinischen Erkenntnisse des Gutachtens ist folglich zu beurteilen, inwieweit die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. 4.3.2

Das Gutachten (Urk. 7/136) datiert vom 7. November 2016 und entstand damit vor der Rechtsprechungsänderung zur Anwendbarkeit des strukturierten Beweisverfahrens bei sämtlichen psychischen Erkrankungen (vgl. E.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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 Aktivitätsniveaus 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. 8

).

Dass der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankung nicht sämtliche Tätigkeiten zumutbar sind, wurde bereits mit der Formulierung des Belastungsprofils berücksichtigt. Des Weiteren hat die Beschwerdegegnerin der eingeschränkten Leistungsfähigkeit mit einem 80%-igen Arbeitspensum Rechnung getragen. Die Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung wurden damit bereits in qualitativer (Belastungsprofil) als auch quantitativer (Arbeitspensum) Hinsicht ausreichend berücksichtigt, weshalb eine nochmalige Berücksichtigung beim Abzug vom Tabellenlohn nicht zulässig ist. Anhaltspunkte dafür, dass ein Abzug aus anderen Gründen gerechtfertigt wäre, bestehen nicht und wurden von der Beschwerdeführerin auch nicht vorgetragen, weshalb ein solcher von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht gewährt wurde. 5.5

Wird das Valideneinkommen von Fr. 62'604.

dem Invalideneinkommen von Fr. 43'614.

gegenübergestellt, resultiert eine Erwerbseinbusse von maximal Fr. 18'990. und somit ein rentenausschliessender

Invaliditätsgrad von rund 30%. 6.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.

festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - 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 HurstMeier

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