

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01341 vom 25. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01341

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01341 du 25 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01341 del 25 ottobre 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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).

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 Zuspre chung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Renten an spruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Ände rung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Fe rner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachver halts 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 unbe acht lich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revi sions grund vor, ist der Rentenanspruch in recht licher 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

.3

Rechtsprechungsgemäss liegt regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht.

Dies trifft namentlich zu, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen oder Einschränkungen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E. 2.2.1, BGE 131 V 49 E. 1.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.1 mit Hinweisen).

Eine auf Aggravation oder vergleichbaren Konstellationen beruhende Leistungseinschränkung vermag einen versicherten Gesundheitsschaden nicht leichthin auszuschliessen, sondern nur, wenn im Einzelfall Klarheit darüber besteht, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte für eine klar als solche ausgewiesene Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (vgl. BGE 143 V 418 E. 8.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 6.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.2).

Steht fest, dass eine anspruchsausschliessende Aggravation oder ähnliche Konstellation im Sinne der Rechtsprechung gegeben ist, erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. BGE

141 V 281 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.4).

E. 1.4

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

E. 1.5

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

gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 7. Dezember 2017 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr weiterhin mindestens eine Viertelsrente auszurichten (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 2. Februar 2018 angezeigt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen, die Beschwerdeführerin habe aufgrund ihrer psychischen Beschwerden seit Januar 2003 eine ganze Invalidenrente bezogen. Im Rahmen der per Oktober 2014 eingeleiteten Rentenrevision sei eine Veränderung des Gesundheitszustands festgestellt worden. Ein generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom habe im aktuellen Gutachten nicht mehr festgestellt werden können. Psychiatrisch habe sodann kein schwerer psychischer Gesundheitsschaden mehr nachgewiesen werden können; es hätten sich hingegen deutliche Zeichen der Aggravation gezeigt. Der Einkommensvergleich ergebe keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 7. Dezember 2017 vor, es sei weder auf das Gutachten der A.____ AG abzustellen noch sei der Einkommensvergleich korrekt. Zum einen sei nicht nachvollziehbar, weshalb kein polydisziplinäres Gutachten mit einem orthopädischen Teilgutachten in Auftrag gegeben worden sei, zumal gerade die Orthopädie Funktions einschränkungen, welche von der Wirbelsäule herrührten, genau beleuchte. Das interdisziplinäre Gutachten sei damit ungenügend, und die Abklärungspflicht sei verletzt. Zum anderen seien die Gutachter Dres. C.____ und D.____ befangen. Gemäss dem Reporting 2014 der SuisseMED @P zeichne sich die A.____ AG durch eine ausgesprochen versichertenfeindliche Haltung aus. Eine IV-freundliche Haltung hätten auch die Gutachter Dres. C.____ und D.____. Auffallend sei zudem, dass Dr. C.____ erst seit kurzer Zeit über die Zulassung als Arzt in der Schweiz verfüge. Offenbar sei er hier nie als Arzt praktisch tätig gewesen, sondern sei einzig als Gutachter eingesetzt worden. Als Psychiater brauche er einen besonderen Zugang zum Menschen. Dazu gehörten auch die Kenntnisse des kulturellen Hintergrundes. Dieser Hintergrund sei in Deutschland ein völlig anderer als in der Schweiz. Dr. C.____ sei deshalb für psychiatrische Begutachtungen ungeeignet. Das Gutachten sei auch inhaltlich ungenügend. Es liege keine schlüssige Argumentation für das Vorliegen einer Aggravation oder einer Simulation vor. Bloss aus dem Umstand, dass trotz Therapie keine Besserung des Gesundheitszustands eingetreten und keine Arbeit aufgenommen worden sei, zu schliessen, die Beschwerdeführerin aggraviere, sei eine einfach gestrickte Argumentation. Schliesslich sei weder das Validen- noch das Invalideneinkommen korrekt ermittelt worden (Urk. 1).

E. 3

Den nachfolgenden Erwägungen ist vorzuschicken, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin ausgewiesen ist, nachdem sie in der Vergangenheit eine ganze Invalidenrente, ausgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit, bezogen hatte und seit dem 16. Januar 2017 wieder eine 60%ige Tätigkeit als Pflegefachfrau ausübt (Urk. 6/99/3-4, Urk. 6/104 und Urk. 1 S. 7). Es besteht somit Anlass für eine Rentenrevision, deren Voraussetzung eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ist (E. 1.1). Weiterungen hierzu erübrigen sich. Zu prüfen bleibt, ob auf die gutachterliche Einschätzung abgestellt werden kann.

E. 4

Im bidisziplinären Gutachten der A.____ AG vom 2. August 2016, welches auf psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchungen basiert, wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein residuelles

zervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach Dekompression und Spondylodese C5/C6 wegen grosser Diskushernie C5/C6 links mit interkorporellem Durchbau C5/C6, Chondrose C4/5 und sehr leicht ausgeprägter segmentaler Instabilität C4/5 diagnostiziert. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) sowie anamnestisch ein generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom diagnostiziert (Urk. 6/71/10). Die Gutachter hielten sodann fest, im Rahmen der Untersuchungen hätten drei Störungsbilder festgestellt werden können, wobei sich das rheumatologische Krankheitsbild partiell auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf, nicht aber auf diejenige in einer Verweistätigkeit auswirke.

Im Einzelnen sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Arbeitstätigkeit als Krankenschwester aus rheumatologischer Sicht nicht mehr in vollem Umfang zumutbar sein dürfte, ausser in der Funktion einer Auszubildenden beziehungsweise zur Betreuung von auszubildenden Fachangestellten. Für die bisherige Tätigkeit dürfte aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehen. Dem gegenüber könne der Beschwerdeführerin eine dem Leiden angepasste Verweistätigkeit in vollem Umfang zugemutet werden, ohne rheumatologisch begründbare Leistungsminderung. Bei einer allfälligen beruflichen Wiedereingliederung seien Arbeitstätigkeiten, welche die repetitive Rotation beziehungsweise Reklination der Halswirbelsäule erforderten, Arbeitstätigkeiten in der monotonen Vorneigung des Nackens und Arbeitstätigkeiten ohne die Möglichkeit zu Wechselpositionen zu vermeiden. Aus psychiatrischer Sicht könne der bisherigen Einschätzung, die Beschwerdeführerin leide an einer schweren depressiven Erkrankung, nicht gefolgt werden. Sofern überhaupt ein Störungsbild von Krankheitswert vorliege, was hinsichtlich der Ergebnisse im Beschwerdevalidierungstest jedenfalls partiell in Zweifel gezogen werden müsse, könne dies allenfalls als Dysthymia gewertet werden. Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht erkennbar (Urk. 6/71/10). Aus psychiatrischer Sicht bestünden Hinweise, dass die Beschwerdeführerin mindestens aggraviere; auch eine Simulation, also das zielgerichtete Vortäuschen nicht vorhandener Symptome, könne nicht ausgeschlossen werden. Es könne nicht mit Sicherheit festgestellt werden, ob überhaupt einmal eine psychiatrische Symptomatik vorgelegen habe, da die Symptomatik der Beschwerdeführerin bisher nicht kritisch hinterfragt worden sei. Dies sei nun anhand der beschriebenen Auffälligkeiten nachgeholt worden.

(Urk. 6/71/11, Urk. 6/71/13 und Urk. 6/71/18 f.). Hinsichtlich der rheumatologischen Symptomatik könne das früher beschriebene generalisierte Weichteilschmerzsyndrom nicht mehr verifiziert werden; an den peripheren Gelenken der oberen und unteren Extremitäten seien keine alltagsrelevanten Pathologien feststellbar. Diese Aussage gelte auch für die unteren Abschnitte der Wirbelsäule (Urk. 6/71/11). Im psychiatrischen Teilgutachten wurde darüber hinaus festgehalten, es stelle sich zum einen die Frage, ob die depressive Erkrankung, sollte sie in der vom Behandler angenommenen Schwere überhaupt vorhanden gewesen sein, leitliniengerecht behandelt worden sei und ob eine relevante Erkrankung überhaupt vorliege. Sollte dies der Fall sein, so seien die entsprechenden Symptome, auch vor dem Hintergrund des signifikant schlechten Abschneidens in den durchgeführten Beschwerdevalidierungstests, als allenfalls leicht anzusehen und als Dysthymia einzuordnen. Mithin sei eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht erkennbar. Die Einschätzung des begutachtenden Psychiaters stehe derjenigen des behandelnden Psychiaters und Psychotherapeuten der Beschwerdeführerin diametral gegenüber. Dies könne nur dadurch erklärt werden, dass der Behandler, was ihm nicht vorzuwerfen sei, offenbar nie in Betracht gezogen habe, dass die Beschwerdeführerin die ihm berichteten Beschwerden mindestens erheblich aggraviere (Urk. 6/71/30 f.). Die Ergebnisse des Tests of Memory Malingering (TOMM) sprächen mindestens für eine erhebliche Aggravation, wobei eine Simulation nicht sicher ausgeschlossen werden könne (Urk. 6/71/27).

E. 5

.6

Es kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin mit ihren Vorbringen gegen das interdisziplinäre Gutachten der A. ___ AG nicht durchzudringen vermag, womit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit feststeht, dass ihr spätestens seit der Begutachtung eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Zu beachten ist das vom begutachtenden Rheumatologen umschriebene Belastungsprofil (vgl. E. 4).

E. 5.1

Das interdisziplinäre

Gutachten der A. ___ AG vom 2. August 2016 vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.5). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Sie legten die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Folgerungen nachvollziehbar. Die von der Beschwerdeführerin in vorgebrachten Einwände vermögen nichts an der Verwertbarkeit des Gutachtens zu ändern, was nachfolgend aufzuzeigen ist.

E. 5.2

In somatischer Hinsicht stand die Abklärung der Einschränkungen zufolge der Halswirbelsäulenproblematik im Vordergrund. Mit dem Bewegungsapparat befassten sich sowohl Ärzte der Fachbereiche Orthopädie als auch der Rheumatologie, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass (allein) eine rheumatologische Begutachtung stattfand (vgl. dazu auch die Urteile des Bundesgerichts 9C_793/2016 vom 3. März 2017 E. 4.1.1 sowie

9C_312/2014 vom 19. September 2014 E. 4.1.2). Kommt hinzu, dass die Beschwerdeführerin den Tatbeweis für die Richtigkeit der Einschätzung des begutachtenden Rheumatologen, welcher ihr betreffend die bisherige Tätigkeit als Pflegefachfrau eine 60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hatte, selbst erbrachte: Sie trat per 16. Januar 2017 beim B.____ eine Festanstellung in einem 60 %-Pensum an (vgl. den Anstellungsvertrag vom 5. beziehungsweise 13. Januar 2017 [Urk. 6/99/3-4] sowie die Meldung der Beschwerdeführerin vom 23. Juni 2017, sie habe die Probezeit erfolgreich bestanden und sie sei mit der Arbeitssituation zufrieden, obwohl sie körperlich merke, dass drei Tage pro Woche das maximal Machbare seien. Zusätzlich solle sie noch einige Weiterbildungen absolvieren [Urk. 6/104]). Die Beschwerdeführerin übt diese Tätigkeit auch im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung noch aus, was der Beschwerdeschrift vom 7. Dezember 2017 entnommen werden kann (Urk. 1 S. 7). In Anbetracht dessen ist nicht ersichtlich, inwiefern eine zusätzliche Begutachtung durch einen Orthopäden weitere Erkenntnisse über die Arbeitsfähigkeit zu Tage fördern könnte, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) verzichtet werden kann.

Bei der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau handelt es sich nicht um eine optimal angepasste Tätigkeit, weshalb die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit selbstredend höher sein muss. Dass der begutachtende Rheumatologe von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit ohne Belastung der Halswirbelsäule ausging, erweist sich als nachvollziehbar und überzeugend.

E. 5.3

Der psychiatrische Gutachter diagnostizierte aufgrund der im Zeitpunkt der Untersuchung zum depressiven Pol hin verschobenen Affektivität, mit der Möglichkeit zur Aufheiterung bei einer nur marginal beeinträchtigten affektiven Schwingungsfähigkeit (Urk. 6/71/26), eine Dysthymie (Urk. 6/71/27). Abgesehen von der leicht beeinträchtigten Affektivität wurde ein im Wesentlichen unauffälliger Befund

erhoben (Urk. 6/71/25 f.). In diametralem Gegensatz zur gutachterlichen Beurteilung steht die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr.

med. E.____, welcher der Beschwerdeführerin aufgrund einer (schweren) depressiven Entwicklung seit Jahren eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (vgl. die Berichte vom 26. März 2003 [Urk. 6/11], 20. Juni 2005 [Urk. 6/22] und 5. September 2009 [Urk. 6/29]), und welcher auch im aktuellen Rentenrevisionsverfahren von einem unveränderten Gesundheitszustand berichtete (und dritter Bericht mit Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 21. Januar 2015 [Aktienverzeichnis Urk. 6/0 und Urk. 6/38]). In Bezug auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters ist zum einen

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

Zum anderen ergaben sich aus dem anlässlich der psychiatrischen Untersuchung durchgeführten Validierungstest TOMM (Test of Memory Malingering) deutliche Hinweise auf eine erhebliche Aggravation. Beim besagten Validierungstest handelt es sich um einen am weitesten verbreiteten und am besten untersuchten Beschwerdevalidierungstest (Urk. 6/71/27 inklusive Fussnote). Es trifft somit nicht zu, dass – wie dies die Beschwerdeführerin darzustellen versuchte (Urk. 1 S. 5) –

der psychiatrische Gutachter die Aggravation einzig damit begründet, dass trotz regelmässiger Therapie und Medikation keine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei; der letztgenannte Faktor unterstreicht die Testergebnisse betreffend Aggravation

aber zusätzlich. Dasselbe gilt für den Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Untersuchung vom 16. Juni 2016 als nicht arbeitsfähig bezeichnete, da ihre Symptomatik einfach zu schwer sei (Urk. 6/71/25), sie aber bereits per 16. Januar 2017 aufgrund eigener Suchbemühungen eine unbefristete Stelle als Pflegefachfrau mit einem Arbeitspensum von 60 % antreten konnte (Urk. 6/95/1 und Urk. 6/99/3-4). Jedenfalls ist in der Expertise

des begutachtenden Psychiaters nichts auszu machen, was den Anschein der persönlichen Voreingenommenheit zu begründen vermöchte.

E. 5.4

Die

Vorbringen der Beschwerdeführerin gegen die Auswahl der Gutachtensstelle sowie die Gutachter (vgl. Urk. 1 S. 4 f.) gehen sodann fehl. Bereits im Verwaltungsverfahren hatte sie geltend gemacht, die A.____ AG vertrete eine verächtliche Haltung beziehungsweise die Gutachter verträten eine IV-freundliche Haltung und Dr. C.____ verfüge erst seit kurzer Zeit über eine Zulassung in der Schweiz und habe daher zu wenige Kenntnisse des hiesigen kulturellen Hintergrunds (Schreiben vom 29. Januar 2016 an die Beschwerdegegnerin [Urk. 6/65]). Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Zwischenverfügung vom 4. Februar 2016 (Urk. 6/67)

an der Gutachtensstelle der A.____ AG sowie an den vorgeschlagenen Gutachtern Dres. D.____ und C.____ fest. Dies begründete sie wie folgt: Gemäss ständiger Rechtsprechung könnten nur die einzelnen Gutachter selbst und nicht die Gutachterstelle als solche befangen sein (unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_603/2010 vom 6. Oktober 2010 E. 5.2). Die von der Beschwerdeführerin angeführten Prozentwerte würden sich auf die gesamte Gutachterstelle beziehen und damit keine Rückschlüsse auf die Gutachter erlauben. Allerdings könne selbst aufgrund dieser Prozentwerte alleine nicht bereits auf eine Voreingenommenheit geschlossen werden. Hierzu wären weitere Angaben notwendig. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin begründeten daher keine Ausstandsgründe (unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_599/2014 vom 18. Dezember 2015 E. 6.6). Auch die weiteren Vorbringen würden keine Ausstandsgründe begründen. Die vorgesehenen Gutachter verfügten in ihrem jeweiligen Fachgebiet über einen Facharztstitel. Es seien keine Gründe ersichtlich, weshalb sie nicht über das notwendige Fachwissen verfügen sollten. Die Rechtsprechung habe eine Praxistätigkeit zudem bisher nie als Voraussetzung für eine gutachterliche Tätigkeit genannt. Auch habe das Bundesgericht eine kantonale Berufsausübungsbewilligung bislang nie als Voraussetzung für die Gutachtertätigkeit genannt (unter Hinweis auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 20. Februar 2013, IV.2012.001 75, E. 5.2.2; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 9C_121/2016 vom 27. April 2016 E. 4.3 mit Hinweisen). Auf diese zutreffenden Erwägungen kann verwiesen werden.

E. 5.5

Nach dem Gesagten bleibt aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht für die Annahme einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kein Raum. Da der Gutachter bei fehlenden Hinweisen auf eine erhebliche psychiatrische Pathologie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nachvollziehbar aus schloss, erübrigt sich die Vornahme eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (BGE 143 V 409 E. 4.5.3), zumal eine Aggravation mit hinreichender Klarheit ausgewiesen ist (E. 1.3.3).

E. 6

479. --, welchen die Beschwerdeführerin während ihrer vollzeitlichen Anstellung in den Monaten April bis September 2000 erzielte (vgl. E. 6.1). Das Jahreseinkommen von Fr. 84'227.-- (bei 13 Monatslöhnen; vgl. Urk. 6/7/2) ist der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bei Frauen bis ins Jahr 2018 anzupassen: Bis ins Jahr 2005 ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 91'351.-- (Fr. 84'227.-- : 106.4 x 115.4; vgl. die Tabelle

T1.2.93 [Nominallohnindex, Frauen, 1993-2001 beziehungsweise 2002-2006] M,N,O von 106.4 [2000] auf 115.4 [2005] bei einem Index 1993=100), bis ins Jahr 2010 ein Jahreseinkommen von Fr. 98'294.-- (Fr. 91'351.-- : 100 x 107.6; vgl. die Tabelle T1.2.05 [Nominallohnindex, Frauen, 2006-2010] M,N,O von 100 [2005] auf 107.6 [2010] bei einem Index 2005=100) und bis ins Jahr 2018 ein Jahreseinkommen von Fr. 101'341.-- (Fr. 98'294.-- : 100 x 103.1; vgl. die Tabelle T1.2.10 [Nominallohnindex, Frauen, 2011-2018] Q 86-88 von 100 [2010] auf 103.1 [2018] bei einem Index 2010=100). Das Valideneinkommen beträgt demnach Fr. 101'341.--.

E. 6.1

Der Invaliditätsgrad ist mithilfe eines Einkommensvergleichs neu zu ermitteln. Da die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten nach Art. 88 bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) grundsätzlich frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgt, ist der Einkommensvergleich für das Jahr 2018 vorzunehmen. Dem Einkommensvergleich ist Folgendes vorzuschicken: Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Begutachtung an, sie habe zunächst bis ins Jahr 1996 in der Universitätsklinik F.____ und danach bis zum Jahre 2002 in der Y.____ Klinik Z.____ gearbeitet. Bereits per 1. Januar 2000 habe sie ihr Arbeitspensum auf 60 % reduziert, weil die Arbeitsbelastung zu gross gewesen sei und in körperlicher Hinsicht negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit gehabt habe (Urk. 6/71/24). Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) der Beschwerdeführerin vom 10. Februar 2003 lassen sich ab dem Jahr 1997 (Anstellung bei der Y.____ Klinik Z.____) folgende Jahreseinkommen entnehmen: Fr. 23'924.-- während der Monate August bis Dezember 1997, Fr. 49'331.-- im Jahr 1998, Fr. 50'342.-- im Jahr 1999, Fr. 69'041.-- im Jahr 2000 und Fr. 55'966.-- im Jahr 2001 (Urk. 6/5/1). Dem Fragebogen der Arbeitgeberin (Y.____ Klinik Z.____) vom 14. März 2003 kann ferner entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin vom 1. Januar bis 31. März 2000 in einem Teilzeitpensum von 60 %, vom 1. April bis 30. September 2000 vollzeitlich und ab dem 1. Oktober 2000 wieder in einem Teilzeitpensum von 60 % arbeitete. Der AHV-beitragspflichtige Lohn betrug ab dem 1. Januar 2002 bei einem Pensum von 60 % Fr. 4'200.-- pro Monat, wobei das effektive Monats einkommen bei unregelmässiger Arbeitszeit schwankte. Während ihrer vollzeitlichen Anstellung in den Monaten April bis September 2000 erzielte die Beschwerdeführerin einen durchschnittlichen monatlichen Lohn von Fr.

E. 6.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht 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. 6.3.1

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; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

E. 6.3.2

Die Beschwerdegegnerin zog für die Ermittlung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) heran und errechnete für das Jahr 2015 einen Lohn für eine 100%ige Tätigkeit von Fr. 91'515.60 (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin verlangte demgegenüber, dass auf den zuletzt ausbezahlten monatlichen Lohn von Fr. 4'200.-- bei einem Beschäftigungsgrad von 60 % abgestellt werde, was hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum ein Valideneinkommen von Fr. 107'369.-- ergebe (Urk. 1 S. 6). Da die Beschwerdeführerin die Arbeitsstelle bei der Y.____ Klinik Z.____ aus gesundheitlichen Gründen verlor, ist am zuletzt dort erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst anzu knüpfen (E. 6.3.1). Gemäss Fragebogen der Arbeitgeberin (Y.____ Klinik Z.____) vom 14. März 2003 betrug der AHV-beitragspflichtige Lohn der Beschwerdeführerin bei einem 60 %-Pensum ab dem 1. Januar 2002 zwar Fr. 4'200.-- pro Monat. Zu Recht hielt indes die Beschwerdegegnerin dafür, mit der Teilzeitbeschäftigung habe die Beschwerdeführerin proportional mehr verdient als mit einer Vollzeitanstellung (Urk. 6/72), entspricht doch der Lohn von Fr. 4'200.-- verglichen mit dem in den Monaten April bis September 2000 mittels

Vollzeit pensums erzielten Einkommen von durchschnittlich etwa Fr. 6'500.-- (vgl. E. 6.1) einem Beschäftigungsgrad von rund 65 %. Damit ist eine Aufrechnung des Teilzeitlohns auf einen Vollzeitlohn nicht statthaft, was sich zudem ferner auch mit Blick auf die derzeitige – nach wie vor als Pflegefachfrau – ausgeübte Tätigkeit zeigt, welche der Beschwerdeführerin gemäss vertraglicher Vereinbarung bei einer vollzeitigen Beschäftigung einen jährlichen Lohn von Fr. 87'620.-- einbringen würde (Urk.

6/99/3). Nach dem Gesagten wäre somit zur Ermittlung des Valideneinkommens auf den Lohn, den die Beschwerdeführerin mittels Vollzeitpensums in der Y.____ Klinik Z.____ erzielen würde, abzustellen. Auszugehen ist vom

monatlichen Durchschnittslohn von Fr.

E. 6.4.1

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 aufgrund 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, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 6.4.2

In der Tätigkeit als Pflegefachfrau, welche die Beschwerdeführerin seit dem 16. Januar 2017 wieder zu 60 % ausübt, erzielt sie gemäss Anstellungsvertrag vom 5. Januar 2017 einen Lohn von Fr. 52'572.-- (60 % von Fr. 87'620.-- [vgl. Urk. 6/99/3-4]). In einer angepassten Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig, weshalb die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 zur Ermittlung des Invalideneinkommens

heranzuziehen sind, sofern die Beschwerdeführerin damit

mehr verdienen könnte als in der effektiv ausgeübten Tätigkeit als Pflegefachfrau in einem Alters- und Spitzentrum. Die Beschwerdeführerin verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung als diplomierte Krankenschwester AKP (Urk. 6/2/4) sowie über eine zehnjährige Berufserfahrung in dieser Tätigkeit (Urk. 6/5). Da es im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen Tätigkeiten gibt, welche dem Anforderungsprofil entsprechen (keine repetitive Rotation beziehungsweise Reklination der Halswirbelsäule, keine monotone Vorneigehaltung des Nackens, Möglichkeit zu Wechselpositionen [Urk. 6/71/11]), und die Beschwerdeführerin ihre beruflichen Kenntnisse auch in einer angepassten Tätigkeit verwerten könnte, ist – wie sie auch selber einräumt (Urk. 1 S. 8) – auf den standardisierten Tabellenlohn der LSE 2014, Tabelle TA1, Ziffer 86-88 (Bereich Gesundheits- und Sozialwesen) im Kompetenzniveau 2 Frauen von monatlich Fr. 5'168.--

abzustellen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2018 von 41,6 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004- 2018, Q 86-88) sowie der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung bei Frauen bis ins Jahr 2018

(vgl. die Tabelle T1.2.10 [Nominallohnindex, Frauen, 2011-2018] Q 86-88 von 101.4 [2014] auf 103.1 [2018] bei einem Index 2010=100) ergibt sich ein Jahreseinkommen in einer 100%igen Tätigkeit von Fr. 65'578.-- (Fr. 5'168.-- x 12 : 40 x 41.6 : 101.4 x 103.1). Die Beschwerdeführerin hat mit Blick auf das Anforderungsprofil einen Abzug vom Invalideneinkommen von 5 % gewährt (Urk. 6/72), was zwar grosszügig, jedoch nicht weiter zu beanstanden ist, fehlt es jedenfalls an Hinweisen dafür, dass darüber hinaus weitere Faktoren lohnmindernd zu berücksichtigen wären. Gegenteilig ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin auch nach jahrelanger Abwesenheit vom Arbeitsmarkt in der Lage war, sich mühelos ins Erwerbsleben einzugliedern (vgl. etwa Urk. 6/99/1, 6/104), was ebenfalls nicht darauf hinweist, dass sie unterdurchschnittliche Lohnansätze bei der Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit zu gewärtigen hätte. Mithin resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 62'299.-- (95 % von Fr. 65'578.--).

E. 6.5

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse würde damit höchstens Fr. 39'042.-- betragen (Valideneinkommen von Fr. 101'341.-- abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 62'299.--), was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 38.525 %, gerundet 39 %, entspräche. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass selbst unter Zugrundelegung der Annahme, die Beschwerdeführerin wäre bei guter Gesundheit vollzeitlich erwerbstätig - was nach dem Dargelegten (E. 6.1 am Schluss) zweifelhaft ist - ein Rentenanspruch nicht zu begründen ist.

E. 7

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 8

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsmässig von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 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: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - 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
Vogel
Muraro

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