

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01350 vom 8. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01350

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01350 du 8 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01350 del 8 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

8. Juli 2014 erstattet wurde (Urk. 6/117). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk.

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung 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 Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung

hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

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, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verändert habe. Aus körperlicher Sicht sei eine Beeinträchtigung ausgewiesen, jedoch seien ihr leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung zu 70 % zumutbar. Die seit Jahren bestehende Depression sei aktuell als leichtgradig einzustufen. Diese sei aufgrund der schwierigen psychosozialen Umstände entstanden und sei daher nicht invalidisierend. Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens sei eine Potentialabklärung vorgenommen worden. Eine weitere Eingliederung sei nicht möglich gewesen, der subjektive Leidensdruck sei stark ausgeprägt gewesen. Eine psychiatrische Therapie mit Expositionstraining sei weiterhin nicht aufgegleist worden, weshalb von einem fehlenden Leidensdruck auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin habe nicht alle möglichen Therapieoptionen ausgeschöpft, eine psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne deshalb nicht berücksichtigt werden. Es sei von einer 70%igen Rest-Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 2).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 5) führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei klar ein Revisionsgrund gegeben, da die

Y.____-Gutachter eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes festhalten würden. Der Anspruch könne dem zufolge umfassend überprüft werden (S. 2). Auf das

Y.____-Gutachten könne grundsätzlich abgestellt werden, wobei aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht auf die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden könne. Aus dem Gutachten sowie den weiteren Akten gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2012 nicht mehr in einer psychiatrischen Behandlung stehe. Es habe trotz Empfehlungen nie eine stationäre oder teilstationäre Behandlung stattgefunden. Dass in Bezug auf das psychische Leiden überhaupt noch nie eine adäquate Behandlung stattgefunden habe, spreche gegen das Vorliegen eines schweren psychischen Leidens (S. 2 f.). Hinzu komme, dass auch die anlässlich der Begutachtung erhobenen objektiven Befunde weitgehend unauffällig gewesen seien. Zudem verfüge die Beschwerdeführerin über ein vergleichsweise hohes Aktivitätsniveau im privaten Bereich. Die aus psychiatrischer Sicht attestierte A

Arbeitsunfähigkeit sei vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar. Aus dem Gutachten sowie den weiteren Akten würden zudem diverse psychosoziale Belastungsfaktoren hervorgehen, welche das Beschwerdebild beeinflussen würden. Auch aus diesem Grund sei vorliegend in Bezug auf das psychische Leiden ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen. Es bestehe kein Grund für einen Tabellenlohnabzug, da die körperlichen Limitierungen bereits im gutachterlichen Anforderungs- und Belastungsprofil berücksichtigt worden seien (S. 3). Betreffend Eingliederungsmassnahmen sei zu erwähnen, dass die durchgeführte Potentialabklärung regulär beendet und nicht abgebrochen worden sei, weshalb kein Mahn- oder Bedenkzeitverfahren habe durchgeführt werden müssen (S. 4). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie habe motiviert an den beruflichen Massnahmen teilgenommen, welche trotz dem gescheitert seien. Die Potentialabklärung habe abgebrochen werden müssen, nicht wegen der Motivation, sondern aus gesundheitlichen Gründen (S. 5). Auf grund der aktuellen Informationen sei die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt als wenig chancenreich zu beurteilen. Sie sei demnach auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr eingliederbar, weshalb weiterhin ein Rentenanspruch bestehe.

Ansonsten hätte vor der Rentenaufhebung ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müssen (S. 6).

Zudem habe sich der Gesundheitszustand seit der Zusprache der Rente kaum verändert. Der für die Rente ausschlaggebende psychische Gesundheitszustand sei seit 2009 immer stationär geblieben (S. 7).

Zudem müsse beim Invalideneinkommen ein Abzug von 10 % berücksichtigt werden. Dazu habe sich die Beschwerdegegnerin im Übrigen nie geäussert, was eine Verletzung der Begründungspflicht sei (S. 9). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Einstellung der bisherigen ganzen Rente rechtmässig ist. 3. 3.1

Die Beschwerdeführerin bezog seit dem 1. September 1997 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Urk. 6/25). Im Rahmen einer amtlichen Revision hob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. November 2017 (Urk. 2) die bisherige ganze Rente per Ende des auf die Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. 3.2

Das Bundesgericht geht vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Ulrich Meyer, Rechtsprechung zum IVG, 3. Auflage, Zürich 2014, RZ 61 S. 436). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechen der Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann.

In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die

Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010, E. 4.2.2).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 dahingehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Beschwerdegegnerin zu vor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat (E. 3.3).

Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass solche versicherte Personen aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selber wie der einzugliedern.

Dies führt zwar für die Betroffenen nicht zu einer Art Besitzstandsgarantie. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf (vgl. erwähntes Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011, E. 3.5). 3.3

Im Zeitpunkt der Renteneinstellung im Dezember 2017 war die Beschwerdeführerin in 47 Jahre alt und bezog seit über 20 Jahren eine ganze Rente. Damit fällt sie unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezückerkreis.

Vom 16. Januar bis 10. Februar 2017 fand eine Potentialabklärung statt (vgl. Urk. 6/148). Der Auswertung der Potentialabklärung vom 14. Februar 2017 ist zu entnehmen (Urk. 6/150), dass die Beschwerdeführerin zu einem Pensum von 50 % angemeldet gewesen sei. Bereits in den ersten Tagen habe sich gezeigt, dass die Beschwerdeführerin schon nach ein bis zwei Stunden sehr erschöpft gewesen sei und ihre Leistungsfähigkeit und Konzentration markant abgenommen hätten. Sie habe geweint und über Schmerzen in Nacken, Schulter, Ellbogen und Handgelenk geklagt, die sich laut ihren Angaben verschlimmert hätten in der Potentialabklärung (S. 1). In der Werkstatt seien in drei Bereichen leichte bis mittelschwere, wechselseitig belastende Arbeiten angeboten worden. Der Beschwerdeführerin sei es nicht möglich gewesen, die in der Werkstatt angebotenen Arbeiten auszuführen. Beidhändiges, repetitives und feinmotorisches Arbeiten sei nicht oder nur über eine sehr kurze Zeitspanne möglich. Stehend arbeiten sei gar nicht möglich. Ihr Gesundheitszustand habe sich laut eigenen Angaben im Lauf der Potentialabklärung massiv verschlechtert. Sie meide wegen ihrer Ängste soziale Kontakte zur Kursgruppe und könne den Arbeitsweg nicht selbständig bewältigen. Zum jetzigen Zeitpunkt seien aus arbeitspraktischer Sicht weitere Eingliederungsmassnahmen nicht angezeigt. Aufgrund der aktuellen Informationen werde eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt als wenig chancenreich beurteilt (S. 2).

Dem Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 24. Februar

2017 (Urk. 6/155) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich die Potentialabklärung durchlaufen habe (S. 1). Um ein möglichst aussagekräftiges Ergebnis zu erhalten, sei die Abklärung bis zum Schluss durchgeführt worden. Laut Angaben der Durchführungsstelle sei es vorrangig, die Selbständigkeit und Lebensqualität zu verbessern, die Funktionsfähigkeit für Aktivitäten im täglichen Leben aufzubauen und die Schmerzen

zu reduzieren, damit Integrationsmassnahmen überhaupt aufgenommen werden könnten. Es werde die Einschätzung der Durchführungsstelle geteilt und jegliche Integrationsmassnahmen im heutigen Zeitpunkt als undenkbar erachtet. Der subjektive Leidensdruck der Beschwerdeführerin in Bezug auf das Schmerzerleben und die Angst, sich ausserhalb des gewohnten privaten Umfelds zu bewegen, schienen stark ausgeprägt. Es bestehe aus Sicht der Eingliederungsberatung kein Eingliederungspotential. Das Dossier werde nach Absprache mit der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin in der Eingliederungsberatung geschlossen (S. 2).

Die Beschwerdegegnerin schloss in der Folge die Eingliederungsberatung ab (Urk. 6/154) und erliess nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/123-131, Urk. 6/178) die vorliegend angefochtene Verfügung vom 9. November 2017 (Urk. 2). 3.4

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin

Eingliederungsbemühungen unternommen hat. So hat sie der Beschwerdeführerin vor der Renteneinstellung genügend Eingliederungshilfe geleistet. Dass diese ohne Erfolg geblieben sind, ist vorliegend nicht relevant. So kann von gescheiterten Eingliederungsbemühungen nicht ohne Weiteres auf eine Invalidität geschlossen werden, zumal sich die im Schlussbericht aufgeführten Einschränkungen grösstenteils auf subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhen und sich medizinisch nicht oder nicht genügend begründen lassen (vgl. nachstehend E. 6). Auf welche Gründe das Scheitern der Eingliederungsbemühungen zurückzuführen ist, kann vorliegend offen bleiben. Weitere berufliche Massnahmen erscheinen in dieser Situation nicht erfolgversprechend, weshalb darauf verzichtet werden durfte. Der Beschwerdegegnerin ist sodann zuzustimmen, wenn sie anmerkt, es habe kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müssen, zumal die Potenzialabklärung regulär beendet und nicht etwa abgebrochen worden sei. Zudem war der Beschwerdeführerin die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit seit Jahren zumutbar. So geht aus den Akten hervor, dass bereits seit 2009 von einer Restarbeitsfähigkeit von 20-30% ausgegangen wurde (vgl. Urk. 6/77 und Urk. 6/91/2). 3.5

Es bleibt damit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in relevantem Ausmass verbessert hat, so dass die Rente aufgehoben werden durfte. 4. 4.1

Der Verfügung vom 10. September 2009 (Urk. 6/93), welche vorliegend den zeitlichen Referenzpunkt bildet, lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Arztberichte zugrunde. 4.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 19. April 2007 (Urk. 6/61) und führte aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär. Es bestünden zunehmend psychische und soziale Belastungen, einerseits durch die Mutter und die Schwiegermutter und andererseits durch die Situation in der Ehe. Bei dieser Behandlung sei vorwiegend eine Therapie durch den Psychiater sinnvoll. Bei ihm sei die Beschwerdeführerin in Behandlung wegen Knie- und Magenbeschwerden und Schlafproblemen. 4.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 5. Juni 2007 (Urk. 6/62) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 2.1): - Anpassungsstörung bei schwerer psychosozialer Belastung - langandauernde angstgeprägte depressive Reaktion (ICD-10 F43.21)

Er führte aus, der Gesundheitszustand und die Arbeitsunfähigkeit seien kaum verändert. Die Ausübung einer Erwerbsfähigkeit sei nicht zumutbar (S. 1 Ziff. 1. 2) . Bei der gegebenen Situation mit familiärer Einengung sei therapeutisch keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes zu bewirken (S. 2 Ziff.

E. 6

/ 123- 131, Urk. 6/178)

hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. November 2017 die bisher ausgerichtete Rente auf (Urk. 6/179 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 8. Dezember 2017 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 9. November 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr weiterhin die bisherige Rente auszurichten (S. 2 Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2018 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 28. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2017

(Urk. 2) auf das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte des

Y.____

vom Juli 2014 (vorstehend E. 5.2),

in welchem die Gutachter ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule , eine Valgusgonarthrose rechts bei Status nach Teilmenisektomie medial rechts 2003 und Status nach totaler Menisektomie medial rechts 2008 , eine komplexe Meniskusläsion medial am linken Knie , eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung , eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode sowie eine Klaustrophobie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten. Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten .

E. 6.2

Das polydisziplinäre Gutachten der Ärzte des

Y.____

vom Juli 2014 (vorstehend E.

5.2) umfasst die Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie . Die Gutachter verfügen über den entsprechenden Facharztstitel und waren somit in ihren Fachgebieten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin befähigt (vgl. Urk. 6 / 117 /1- 42). Die Gutachter berücksichtigten sodann die geklagten Beschwerden und das Verhalten der Beschwerdeführerin und erstellten ihren jeweiligen Teil des Gutachtens in Kenntnis der Vorakten. Sowohl die gestellten Diagnosen als auch die Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit werden im Gutachten ausführlich begründet und sind nachvollziehbar. Damit erfüllt das Gutachten die bundesgesetzlichen Anforderungen an ein medizinisches

Gutachten (vorstehend E. 1.4) vollum fänglich, so dass für die Ent scheidfindung darauf abzustellen ist.

E. 6.3

Die Gutachter legten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass es aus internistischer Sicht keine Gründe für eine Arbeitsunfähigkeit gebe (S. 20). Aus rheumatologischer Sicht sei es im Verlaufe der Zeit zu einer natürlichen Progredienz des Krankheitsgeschehens im Bereich des Bewegungsapparates gekommen und zudem bestehe ab 2012 eine komplexe Meniskusläsion medial am linken Knie, weshalb die Leistungsfähigkeit 70 % betrage (S. 27). Die Gutachter machten zudem darauf aufmerksam, dass für die Problematik am Achsenskelett sowie für die weichteilrheumatischen Probleme konsequente Kräftigungsgymnastik empfohlen werde (S. 27). Hinweise für radikuläre Reiz- oder Ausfallphänomene fanden sich nicht. Die Röntgenbilder zeigten degenerative Veränderungen der LWS, eine medial betonte Gonarthrose in den Knien beidseits sowie links eine komplexe Meniskusläsion (S. 26).

E. 6.4

Es kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführer in aus somatischer Sicht in mittelschweren und schweren Tätigkeiten nicht mehr arbeitsfähig ist, in einer angepassten leichten Tätigkeit gemäss beschriebenen Belastungsprofil hingegen eine 70%ige Leistungsfähigkeit besteht (S. 38).

In somatischer Hinsicht liegt somit seit der Verfügung vom 10. September 2009 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vor. Somit ist ein Revisionsgrund ausgewiesen und der Rentenanspruch ist – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin – umfassend zu prüfen.

E. 6.5

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter eine

anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leichter Episode sowie eine Klaustrophobie (S. 35) und attestierten der Beschwerdeführerin eine zu den somatischen Einschränkungen zusätzliche 20%ige Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Tätigkeiten (S. 39).

In Bezug auf diese Diagnosen ist nachfolgend aus rechtlicher Sicht zu prüfen, ob diesbezüglich eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist (vgl. nachstehend E. 6.6).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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. 7 Abs. 2 ATSG).

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

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indika toren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungs faktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE

141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbe grün denden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswir kungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

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 Res sourcen, 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. 6.7

Hinsichtlich des funktionellen Schweregrades ist zur Gesundheitsschädigung fest zuhalten, dass der psychiatrische Gutachter im massgeblichen Revisionszeitpunkt keine Hinweise für

das Vorliegen einer organisch bedingten kognitiven Leistungseinbuße feststellte. Es könne von einer Affektlabilität ausgegangen werden, die inhaltlich kongruent zu den Belastungen sei, insbesondere mit einer seit langem sehr schlechten Ehe (S. 30 f.). Die seit Jahren bestehende Depression sei als leichtgradig einzustufen (S. 32). Die diagnoserelevanten Befunde sind nicht ausgeprägt, sondern weitgehend unauffällig (S. 29 f.). Damit fällt eine schwere Ausprägung des psychischen Leidens ausser Betracht.

Die das Beschwerdebild mitprägenden psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren, soweit sie unmittelbar (direkt) die Symptomatik beeinflussen, sind als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Umstände auszuscheiden (Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.3 mit Verweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1). Gestützt auf die medizinische Aktenlage liegen wesentliche psychosoziale Belastungsfaktoren vor. So ist dokumentiert, dass als Ursache der psychischen Beschwerden multiple soziale Probleme wie ein chronischer Ehekonflikt, eine unglückliche Lebensgeschichte mit einem Migrationschicksal als Kind sowie ein viele Jahre nach dem Tod des Vaters immer noch bestehendes Verlustgefühl bestehen (S. 37). Der Gutachter hält ausdrücklich fest, dass die sozialen Hintergründe der wesentliche Motor der Symptomatik sei (S.

39).

Insgesamt können die funktionellen Einschränkungen damit im Wesentlichen auf ausgeprägte und zweifelsohne belastende psychosoziale und damit nicht versicherte Faktoren zurückgeführt werden.

Weitere wichtige Indikatoren für die Ermittlung der Schwere eines Gesundheitsschadens sind Behandlungs- und Eingliederungserfolg, also Verlauf und Ausgang von durchgeführten Therapien. Scheitern leitend und mit optimaler Kooperation durchgeführte Therapien, deutet dies auf eine negative Prognose hin. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass die Beschwerdeführerin die Behandlung bei ihrem Psychiater vor zwei Jahren abgebrochen habe, sie diese jedoch nun wieder aufnehmen wolle (S. 29). Die Wiederaufnahme der Psychotherapie sei dringend indiziert. Welche Fortschritte erhofft werden dürfen, bleibe allerdings offen, da bei psychosomatischen Leiden die Behandlungsoptionen relativ bescheiden seien (S. 33).

Von einer therapeutisch nicht mehr angehbaren Störung kann vorliegend trotz des offenen Ausgangs einer Behandlung nicht ausgegangen werden.

E. 6.8

In der komplexen Persönlichkeit und sozialer Kontext sind keine wesentlichen, einschränkenden Faktoren ersichtlich, welche nicht ohnehin als psychosoziale und damit auszuklammernde Belastungen zu betrachten sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin leidet nicht an einer Persönlichkeitsstörung oder -aktualisierung (vgl. S.

31) und ein ausgewiesener sozialer Rückzug aus allen Belangen des Lebens besteht ebenfalls nicht (S. 37). So schilderte sie gegenüber dem Eingliederungsverantwortlichen der Beschwerde gegenüber am 3. November 2016, sie habe guten Kontakt zu den Nachbarinnen im Haus, welche ebenfalls Türkinnen seien. Sie würden sich treffen und Kaffee trinken und reden (Urk. 6/144 S. 4).

E. 6.9

Hinsichtlich der Konsistenz ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ein vergleichsweise hohes und konstantes Aktivitätsniveau im privaten Bereich zu halten vermag. Dies wird insbesondere bestätigt durch den Umstand, dass die Beschwerdeführerin gegenüber dem Eingliederungsverantwortlichen spontan normal und mit einem normalen Aktivitätsniveau zu vereinbarende Tatsachen beschrieb, die auf eine nur unerheblich eingeschränkte Partizipation an sozialen Aktivitäten sowie Freude an Lebensqualität schliessen lassen. So erledigt sie Einkäufe in der Migros oder im Aldi, besorgt den Haushalt, kocht und trifft sich mit den Nachbarinnen zum Kaffee trinken und reden (Urk. 6/144 S. 4). Diese Aktivitäten stehen im Widerspruch zur geltend gemachten Erwerbsunfähigkeit.

Bezüglich eines behandlungsanamnesticen Leidensdruckes ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin seit 2012 nicht mehr in psychotherapeutische Behandlung steht und bisher auch nie – trotz entsprechender Empfehlung – eine stationäre oder teilstationäre Behandlung statgefunden hat. Dies deutet auf einen nicht allzu hohen Leidensdruck hin.

E. 6.10

Zusammenfassend ergibt sich, dass etwaige diagnoserelevante Befunde nicht besonders ausgeprägt sind und die psychische Störung behandelbar ist.

Der funktionelle Schweregrad des Gesundheitsschadens spricht gegen eine invalidisierende Einschränkung. Die Beschwerdeführerin verfügt über eine Tagesstruktur sowie ein soziales Netzwerk. Ein Leidensdruck ist nicht besonders ausgeprägt und es liegt keine gleichmässige und erhebliche Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen vor.

Damit ist unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die psychischen Störungen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen und die geltend gemachten Einschränkungen anders begründet sind als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung.

Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung

der Gutachter aus psychiatrischer Sicht überzeugt daher nicht.

Da die Arbeitsunfähigkeit ein unbestimmter Rechtsbegriff des formellen Gesetzes ist (Art. 6 ATSG), kommt der Arztperson bei der Folgenabschätzung der von ihr erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigung keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu, sondern sie nimmt hierzu Stellung, das heisst sie gibt eine Schätzung ab. Diese ist durch die rechtsanwendenden Behörden im Rahmen der rechtlichen Vorgaben zu würdigen (BGE 140 V 193 E. 3.1 und 3.2). Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlöre (SVR 2013 IV Nr. 9 S. 21, Urteil des Bundesgerichts 8C_842/2011 vom 16. Oktober 2012 E. 4.2.2). Im vorliegenden Fall ist insofern vom Y.____-Gutachten (vorstehend E. 5.2) abzuweichen, als dass festgehalten werden kann, dass die Beschwerdeführerin aus versicherungsrechtlicher Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht zu 50 %, sondern lediglich zu 30 % aus somatischen Gründen eingeschränkt ist. 7.

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Die Beschwerdeführerin machte beschwerdeweise sodann geltend, es sei vorliegend auf jeden Fall ein behinderungsbedingter Abzug zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 9).

E. 7.2

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allen falls 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).

Zu prüfen bleibt, inwieweit vom Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen ist.

E. 7.3

Angesichts der Zumutbarkeit einer 70 %igen behinderungsangepassten

Tätigkeit steht der Beschwerdeführer in eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Die einzigen medizinisch ausgewiesenen Behinderungen der Beschwerdeführerin bestehen in mittelschweren und schweren Tätigkeiten, wiederholtem Treppensteigen und Zurücklegen weiter Strecken. Hingegen sind ihr sämtliche leichten Tätigkeiten in Wechselhaltung vollschichtig möglich, wobei infolge von vermehrt notwendigen Pausen eine

Leistungsfähigkeit von 70 % besteht. Die genannten Einschränkungen dürften bei den üblichen einfachen und repetitiven Tätigkeiten nicht ins Gewicht fallen. Mithin schränken diese Behinderungen die Beschwerdeführerin nicht wesentlich in der Wahl der Tätigkeit ein. Es ist daher nicht zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin in

ihre verbleibende Arbeitsfähigkeit nur zu einem unter durchschnittlichen Lohn - der tiefer sein müsste als der verwendete Tabellenlohn - verwerten kann. Es sind somit keine gesundheitlichen Umstände vorhanden, welche sich ohnehin dernd auswirken. Auch die weiteren persönlichen und beruflichen Umstände sind nicht geeignet, einen Abzug zu rechtfertigen.

In Würdigung sämtlicher Umstände erscheint es vorliegend als angemessen, keinen Abzug zu gewähren.

E. 7.4

Die Invaliditätsbemessung im engeren Sinn wurde von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt. Es bestehen weder Anhaltspunkte, die auf eine Fehlerhaftigkeit der Invaliditätsbemessung schliessen lassen würden, noch gibt sie aufgrund der Akten (vgl. Urk. 6/121) zu Beanstandungen Anlass, weshalb sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen.

E. 7.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht eine revisionsrelevante Sachverhaltsänderung angenommen und beim neu bestimmten Invaliditätsgrad von 30 % eine Renteneinstellung verfügt hat. Die Beschwerdegegnerin hat in Übereinstimmung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) die Renten aufhebung auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2017 folgenden Monats verfügt.

Die angefochtene Verfügung vom 9. November 2017 (Urk. 2) erweist sich deshalb als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden 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
Mosimann
Schüpbach

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