

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00451 vom 22. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00451

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00451 du 22 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00451 del 22 ottobre 2019

Erwägungen

E. 1.1

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 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung, 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, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspriechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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

E. 1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Da bei Brauch es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

E. 1.4

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 ausgleichender 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. 2

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 11. Mai 2018 unter Beilage von Arztberichten (Urk. 3/2a-5) Beschwerde. Darin beantragte sie, ihr sei weiterhin eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei ein psychiatrisches-orthopädisches Gutachten, ein Assessment oder eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durchzuführen. In prozessualer Hinsicht beantragte sie die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 7. Juni 2018 (Urk. 5) reichte sie weitere Arztberichte sowie den Lohnausweis 2017 ein (Urk. 6/1-4). Die Unterlagen wurden der IV-Stelle zur Kenntnis gebracht (Urk. 4 und 7), welche in der Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2018 auf Abweisung der Beschwerde und des prozessualen Antrags schloss (Urk. 8).

Die weiteren Eingaben der Versicherten vom 9. und 27. Juli 2018 (Urk. 11 und 14) samt Beilagen (Urk. 12 und 15/1-2) wurden der IV-Stelle jeweils zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 13 und 16). Sodann wurde die Versicherte mit Beschluss vom 3. September 2019 seitens des Gerichts auf eine mögliche Schlechterstellung im Zusammenhang mit einer nicht auszuschliessenden Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts hingewiesen und ihr aus drücklicher Gelegenheit zur Stellungnahme und zum Beschwerderückzug gegeben (Urk. 17). Ihre Eingabe vom 23. September 2019 (Urk. 20) samt Beilagen (Urk. 21/1-2) wurden der IV-Stelle am 3. Oktober 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Zwischen den Parteien ist unstrittig, dass die Beschwerdeführerin ihr effektives Einkommen bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung steigern konnte (Urk. 1 S. 5 f. und 12; Urk. 2 S. 3).

Die Beschwerdegegnerin erwog, es könne sich hierbei um eine verbesserte Gewöhnung an das Leiden handeln (Urk. 2 S. 4). Die Beschwerdeführerin hielt indes in der Beschwerde

dafür, sie arbeite mit grösster Mühe durchschnittlich maximal 25 %, weil sie die Stelle behalten wolle und finanziell darauf angewiesen sei. Ihr Arbeitspensum habe sich somit kaum erhöht. Indessen sei ihr Aufgabengebiet infolge der Erfahrung und Weiterbildungen anspruchsvoller geworden, weshalb sie nun wie eine gesunde Person Fr. 38.-- pro Stunde verdiene, ohne Anspruch auf eine Gratifikation zu haben (Urk. 1 S. 6-8).

E. 2.2

Eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung des Sachverhalts kann unter anderem in einer pensumsunabhängigen Veränderung der Vergleichs-, namentlich des Invalideneinkommens erblickt werden. Dazu gehört namentlich das Auffinden einer besser bezahlten Stelle, soweit es sich nicht um einen absolut einmaligen Glücksfall handelt (Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2016 vom 3. März 2017 E. 4.2). Kann eine rentenberechtigte Person tatsächlich neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen, so wird die Rente allerdings nur dann im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als Fr. 1'500.-- beträgt (Art. 31 IVG). Zu berücksichtigen ist dabei lediglich diejenige Einkommensverbesserung, die nicht teuerungsbedingt ist (vgl. Art. 86 ter IVV; ferner BGE 136 V 216 E. 5.6.1).

E. 2.3

Wie sich aus dem dazugehörigen Feststellungsblatt (Urk. 9/79/3) ergibt, führte die Beschwerdegegnerin vor Erstellung der formlosen Mitteilung vom 17. Januar 2011 (Urk. 9/80) einen Einkommensvergleich durch. Aus dem Beschluss selbst ist dies allerdings nicht ersichtlich, zumal darin nur ein unveränderter Invaliditätsgrad von 83 % mitgeteilt wurde. Betreffend die Erwerbsverhältnisse zog sie im Weiteren lediglich die nicht ganz aktuellen IK-Auszüge (Urk. 9/71) und eine Lohnabrechnung (Urk. 9/72/3) heran. In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin allein auf die nur knapp begründeten Formularberichte der behandelnden Ärzte (Urk. 9/75, Urk. 9/77). Obwohl die Beschwerdegegnerin selbst die «nicht ausführlich(en)» Berichte erkannte, schloss sie auf unveränderte Verhältnisse (Urk. 9/79/2), was nicht als rechtskonforme Sachverhaltsabklärung im Sinne der Rechtsprechung (vorstehend E. 1.3) betrachtet werden kann.

Vergleichsbasis für die Frage nach einer Einkommensverbesserung bildet daher die Verfügung vom 4. August 2004 (Urk. 9/47). Mit dieser wurde der Beschwerdeführerin eröffnet, dass bei einer Qualifikation als Vollerwerbstätige von einem Erwerbseinkommen ohne Behinderung von Fr. 56'282.57 und einem solchen mit Behinderung von Fr. 9'690.60 ausgegangen werde, so dass ein Invaliditätsgrad von 83 % resultiere (Urk. 9/43).

Wie dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK; Urk. 9/95/3) und den Lohnausweisen (Urk. 9/110 und 6/4) zu entnehmen ist, erzielte die Beschwerdeführerin in der Folge ein Bruttojahresgehalt im Jahr 2009 von Fr. 12'069.--, im Jahr 2010 von Fr. 14'330.--, im Jahr 2011 von Fr. 17'918.--, im Jahr 2012 von Fr. 17'218.--, im Jahr 2013 von Fr. 19'716.--, im Jahr 2014 von Fr. 20'504.--, im Jahr 2015 von Fr. 22'561.--, im Jahr 2016 von Fr. 20'662.95 und im Jahr 2017 von Fr. 21'134.70.

E. 2.4

Das bei Verfügungserlass effektiv erzielte Einkommen übersteigt folglich das im Referenzzeitpunkt im Jahr 2004 angenommene, auf einem Tabellenlohn basierende

Invalideneinkommen in beträchtlichem Ausmass. Die in Art. 31 Abs. 1 IVG statuierte Erheblichkeitsgrenze (Erhöhung des Jahreseinkommens gegenüber dem bei der Rentenzusprache festgelegten Invalideneinkommen um Fr. 1'500.--) wird also klar überschritten (vgl. dazu auch Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung KSIH, Rz 5015.1 in der seit Januar 2015 geltenden Fassung, Stand Januar 2018). Nachdem Art. 31 Abs. 2 IVG mit Wirkung ab 1. Januar 2012 aufgehoben wurde, ist die Einkommensverbesserung vollumfänglich anzurechnen.

Dabei spielt es keine Rolle, worauf diese zurückzuführen ist. Wie die Beschwerdeführerin bereits im Verwaltungsverfahren einräumte (Urk. 9/124), konnte sie einerseits in einem höheren Pensum als erwartet arbeiten und erhielt andererseits nach Abschluss des Lehrgangs «Wiederaufbereitung von Medizinprodukten in Kleinbetrieben und ärztlichen Praxen» (Urk. 9/135/3) den für diese Tätigkeit üblichen Lohn (Urk. 9/103/5). Ihre Stelle ist daher nicht als einmaliger Glücksfall anzusehen. Massgebend ist deshalb einzig, ob die im Rahmen des langjährigen und stabilen Arbeitsverhältnisses realisierte Einkommenssteigerung den bisherigen Anspruch auf eine ganze Rente zu tangieren vermag, was mittels Einkommensvergleichs festzustellen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2016 vom 2. März 2017 E. 6.2).

Da das tatsächliche Einkommen schwankt, wird zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf den Durchschnitt der letzten drei Jahre abgestellt. Es resultiert ein neues Invalideneinkommen von Fr. 21'452.90. Es sei angemerkt, dass es auch vertretbar wäre, allein auf das Einkommen im Jahr 2015 abzustellen, soweit für die tieferen Einkommen in den Folgejahren bisher keine gesundheitlichen Gründe erwiesen sind (vgl. dazu nachfolgend E. 3). Im Übrigen fällt bei Berücksichtigung eines effektiv erzielten Verdienstes anders als bei einem Tabellenlohn ein leidensbedingter Abzug von vornherein ausser Betracht, belegt dieser doch gerade, dass ein entsprechendes Einkommen (zurzeit) möglich ist (vgl. zum Zweck des leidensbedingten Abzugs etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_805/2018 vom 21. Februar 2019 E. 2). Sodann ist das Valideneinkommen aus dem Jahr 2004 an die statistisch ausgewiesene Einkommensentwicklung gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) anzupassen. Der Nominallohnindex bei Frauen gemäss Tabelle T1.93, 1993-2018, betrug im Jahr 2004

116.6 und im Jahr 2017

134.4 Punkte. Daraus resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 64'874.60 und damit ein Invaliditätsgrad von 67 %, der noch Anspruch auf eine Dreiviertelsrente gibt, so dass ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG zu bejahen ist.

Im Folgenden ist daher zu prüfen, wie es sich mit dem Invaliditätsgrad und dabei namentlich mit der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids verhält.

E. 2.5

Es bleibt anzumerken, dass die Beschwerdeführerin in ihrer letzten Eingabe geltend machte, es sei ihr unmöglich, mehr als 20 % zu arbeiten, und mitteilte, per 1. September 2019 einen Arbeitsvertrag mit einem fixen Arbeitspensum von 20 % erhalten zu haben (Urk. 20 S. 1). Sie legte einen Arbeitsvertrag auf, der vom 29. August 2019 – also fast eineinhalb Jahre nach Erlass der angefochtenen Verfügung – datiert. Danach sollen Überstunden durch das vereinbarte Jahresbruttogehalt von Fr. 16'250.-- (bei einem Ferienanspruch von sechs Wochen) abgegolten sein (Urk. 21/2).

Bezugsgrösse für den entscheidungsrelevanten Sachverhalt ist nur der Zeitraum bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens (BGE 131 V 242

E. 2.1). Spätere Arztberichte und andere einschlägige Dokumente sind nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie, wie hier, keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (vgl. BGE 121 V 362

E. 1b in fine ; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_949/2011 vom 30. August 2012 E. 3.2.2).

E. 3.1

Wie mit Beschluss vom 3. September 2019 angekündigt, ist der Rentenanspruch bei Vorliegen eines Revisionsgrundes für die Zukunft in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen. Dabei gilt es vorab zu klären, ob die Beschwerdeführerin mit dem tatsächlich erzielten Einkommen ihre Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht vollständig ausschöpft, was die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zumindest ansatzweise in Frage stellte (Urk. 8 S. 2). Angesichts des Krankheitsbildes sowie der spärlichen, vorwiegend von einer Behandlungsperson stammenden medizinischen Akten drängt es sich auf, auch die älteren Berichte miteinzubeziehen, auf deren Grundlage die bisherige Rente zu gesprochen wurde.

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Vertrauensarzt der beruflichen Vorsorgeeinrichtung, hielt zur Untersuchung vom 27. August 1999 einzig fest, die Beschwerdeführerin sei recht appellativ, nicht depressiv und etwas vorwurfsvoll gegen ihre Arbeitsumgebung (Urk. 9/6/6). Zuvor hatte ihm diese über einen neuen Vorgesetzten berichtet (Urk. 9/6/5). Wie schon früher, so Dr. B.____ weiter, schildere sie ihre übrige Umgebung als völlig unproblematisch. Beim Gespräch über einen möglichen Invaliditätsgrad und dessen pekuniäre Folgen hinterfrage sie diese erstaunlich kritisch und aufmerksam, recht fordernd und ihre Beschwerden vermehrt betonend und auch eher ausweitend (Urk. 9/6/6 7).

Nachdem er Auskünfte bei ihrem Psychiater sowie ihrem Vorgesetzten eingeholt hatte (Urk. 9/6/7), schlussfolgerte Dr. B.____ im Bericht vom 2. September 1999, die Diagnose sei «recht unklar». Die Beschwerdeführerin sei in ihren schlechten Phasen, die als Depressionsäquivalent gelten müssten, jeweils sicher auch über längere Zeit arbeitsunfähig. Habe sie diese überstanden, sei sie zwar vermehrt ermüdbar, aber doch weitgehend arbeitsfähig im gewählten 70%-Pensum. Es sei verständlich, dass dies der Arbeitgeberin nichts nütze. Wegen der deutlich verminderten psychischen Belastbarkeit und verstärkten Ermüdbarkeit, wie auch in der Hoffnung, dass die depressiven Phasen dadurch seltener auftreten und kürzer dauern würden, setze er den Grad der Arbeitsfähigkeit auf etwa 40 %, entsprechend vier Halbtagen oder drei Stunden täglich, herab (Urk. 9/6/8).

E. 3.3

Die ab Dezember 2001 behandelnde Psychiaterin Dr. med. C.____ (Urk. 9/21/2) berichtete am 23. Juli 2002, infolge der Medikation habe sich erst eine deutliche Besserung von Antriebsmangel und chronischer Müdigkeit angebahnt. Die Leistungsfähigkeit sei jedoch eingeschränkt geblieben. So sei die Beschwerdeführerin mit der Handelsschule und ihrer 40%-Anstellung an die Grenzen ihrer Möglichkeiten gekommen, obschon ihr Ehemann sie

in der Haushaltsführung und Kinder erziehung entlastet habe. Leider seien ihr wegen Personalknappheit noch zusätzliche Belastungen aufgebürdet worden (Urk. 9/21/3).

E. 3.4

In der Nachuntersuchung bei Dr. B.____ vom 3. Juni 2003 schilderte die Beschwerdeführerin neu eine schwierige eheliche Situation mit Involvierung der Schwiegereltern, wies auf den bevorstehenden Abschluss der seit einem Jahr besuchten Handelsschule hin und erklärte zudem, von den Medikamenten die Nase voll zu haben (Urk. 9/37/2 f.). Aus objektiver Sicht notierte Dr. B.____ im Bericht vom 28. Juli 2003, die Beschwerdeführerin sei wenig verändert, geordnet, appetitlos, bald munter, bald in Tränen, auch dramatisch einen Ausnahmezustand mit Todesangst, Schweissausbruch und Atemnot im Kriseninterventionszentrum schildernd (Urk. 9/37/4).

Nach Telefonaten mit Dr. C.____ und dem Vorgesetzten der Beschwerdeführerin (Urk. 9/37/4) kam Dr. B.____ zum Schluss, dass sich insgesamt «doch» eine Verschlechterung ergeben habe. Die Beschwerdeführerin habe monatelang bei der Arbeit gefehlt und erst einen Tag vor der Untersuchung wieder angefangen zu arbeiten. Man habe sie aber schon einmal nach Hause schicken müssen, weil es ihr zu schlecht gegangen sei. Damit sei die Aufrechterhaltung eines 40%-Pensums illusorisch und die Geduld des Arbeitgebers offenbar erschöpft (Urk. 9/37/5). Dr. B.____ diagnostizierte eine rezidivierende Depression und Erschöpfungszustände bei neurasthenischer Persönlichkeit mit dissoziativen Zügen und attestierte eine «Berufsinvalidität» von 70 bis 80 %. Allenfalls könne die Erwerbsfähigkeit durch berufliche Massnahmen verbessert werden (Urk. 9/37/6).

E. 3.5

Im April 2004 wies Dr. C.____ auf vermehrte depressive Phasen hin, die auch eine 20%-Anstellung verunmöglichten. Die Beschwerdeführerin erfahre eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit Pharmakotherapie, stützend besonders in psychosozialen Belangen. Diese wolle in Zeiten geringgradiger Depression einer angepassten Tätigkeit nachgehen. Sie habe kürzlich die einjährige berufsbegleitende Handelsschule mit Erfolg abgeschlossen und wolle nun wissen, welche Möglichkeiten sie im Erwerbsleben noch habe (Urk. 9/36/5).

E. 3.6

Die der bisherigen Berentung zugrundeliegenden Arztberichte geben somit weder einen objektiven psychopathologischen Befund wieder, noch beinhalten sie eine nachvollziehbare Diagnosestellung. Die Auswirkungen der wiederholt erwähnten psychosozialen Faktoren wurden nicht gewürdigt. Ebenso wenig setzte sich Dr. B.____ mit der Frage auseinander, weshalb die Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit und Intensivierung der Behandlung letztlich nicht zur erhofften gesunden heitlichen Stabilisierung geführt hatten, nachdem die Beschwerdeführerin über das aus seiner Sicht Zumutbare hinaus gearbeitet und zusätzlich die Handelsschule absolviert hatte. Hinzu kommen Hinweise auf ein bewusst verdeutlichen des Verhalten der Beschwerdeführerin. Es kann deshalb dem RAD beigespflichtet werden, der bereits im Januar 2011 festgestellt hatte, dass die zur ganzen Rente führenden Unterlagen nicht sehr ausführlich seien (Urk. 9/79/2). Die Berichte erfüllen mindestens aus heutiger Sicht die beweisrechtlichen Anforderungen für die Zusprechung einer Rente nicht. Diese setzt nämlich insbesondere eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E.

2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6) beziehungsweise ein fachärztlich schlüssig festgestelltes medizinisches Substrat in Abgrenzung zu sozialkulturellen und psychosozialen Faktoren voraus (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). Gemäss BGE 143 V 418 sind zudem neu sämtliche psychischen Erkrankungen zur Plausibilisierung der Einschränkungen einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen.

Im Übrigen attestierte Dr. B.____ nur eine «Berufsinvalidität» und sah ein allfälliges Eingliederungspotential. In diesem Kontext ist hervorzuheben, dass die Beschwerdeführerin selbst im Juni 2002 ebenfalls deklariert hatte, dass ihre damalige Arbeit viel Stress bedeute, wenn viele Leute da seien, weshalb sie nun die Handelsschule mache, um einen ruhigeren Arbeitsplatz zu haben (Urk. 9/19/2). Es ist folglich nicht ohne weiteres nachvollziehbar, weshalb in der Verfügung vom 4. August 2004 (Urk. 9/43 und 9/47) für die Festlegung des zumutbaren Arbeitspensums in einer angepassten Tätigkeit auf die Berufsinvalidität zurückgegriffen wurde.

E. 3.7.1

Die zwischenzeitlich von Dr. C.____ verfassten Verlaufsberichte vermögen diese Lücken in der medizinischen Grundabklärung nicht wettzumachen. Am 21. September 2007 diagnostizierte sie eine rezidivierende depressive Störung, die der Beschwerdeführerin keine regelmässige Erwerbstätigkeit gestatte. In schweren depressiven Phasen sei diese oft tagelang kraftlos im Bett. Eine Freundin helfe ihr im Haushalt und begleite sie auf Spaziergängen (Urk. 9/64/6).

E. 3.7.2

Am 22. Dezember 2010 berichtete sie über eine schwere depressive Episode von April bis Juli 2010, während der die Beschwerdeführerin den ganzen Tag im Bett gelegen und eine Freundin ihr im Haushalt geholfen habe. Sie beurteilte das Zustandsbild als bis auf weiteres unverändert und erwähnte mitunter einen Suizidversuch mit Tabletten sowie eine konfliktbeladene Ehe nach Zwangsheirat. Sie schlussfolgerte, mehr als einen Tag pro Woche könne die Beschwerdeführerin nicht arbeiten. Es fällt allerdings auf, dass Dr. C.____ nur «Schübe alle 1-2 J.» angab und die ambulanten Sitzungen erfolgten nur in unregelmässigen Abständen (Urk. 9/77). Gleichzeitig bestehen Ungereimtheiten zu den Angaben des Hausarztes, der einen Monat zuvor über zwei bis drei Schübe pro Jahr und eine letzte Episode mit Beginn Mitte September berichtet hatte (Bericht vom 10. November 2010, Urk. 9/75/1).

E. 3.7.3

Mit Formular vom 19. Juli 2016 teilte Dr. C.____ ohne weitere Angaben einen – von Fussbeschwerden abgesehen – unveränderten Gesundheitszustand mit (Urk. 9/98). Im Bericht vom 15. Juni 2017 finden sich neben einem ausführlichen psychopathologischen Befund und einer eingehenden Schilderung der ehelichen Situation indes deutliche Hinweise auf eine gesundheitliche Besserung. Während in den Vorberichten eine regelmässige Erwerbstätigkeit jeweils als unmöglich bezeichnet und auf die Unterstützung im Alltag durch eine Freundin hingewiesen wurde, machte Dr. C.____ nun Ausführungen zu einer regelmässig ausgeübten, anspruchsvolleren Erwerbstätigkeit und sozialen Kontakten in der Freizeit. Die Beschwerdeführerin arbeite stundenweise als Operationsassistentin in einer Augenpraxis. Wenn sie einen Tag gearbeitet habe, sei sie am Folgetag völlig ausgelaugt und müsse den ganzen Tag schlafen. Ihr Arbeitspensum betrage ca. 30 %. Sie gebe

sich alle Mühe, regelmässig zur Arbeit zu gehen, um die Stelle nicht zu verlieren. Ihr liege viel daran, unter die Leute zu kommen und etwas Geld zu verdienen. Selten treffe sie eine gute Nachbarin oder eine türkische Freundin zum Kaffee. Häufig schlage sie Einladungen aus (Urk. 9/111/3 f.).

E. 3.7.4

In der Stellungnahme vom 16. Februar 2018 zum Vorbescheid erläuterte Dr. C.____ schliesslich, die Beschwerdeführerin

habe zunehmend anspruchsvollere Tätigkeiten übernehmen können und auch infolge einer beruflichen Weiterentwicklung habe sich ihr Stundenlohn verbessert. Im Hinblick auf den Stellenmarkt habe sie in den letzten Monaten mehr als 20 % gearbeitet, wenn z.B. eine Kollegin erkrankt sei. Nichtsdestotrotz schlussfolgerte Dr. C.____, das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin sei konstant niedrig geblieben. Dazu skizzierte sie für den Zeitraum der neuen Erwerbstätigkeit tendenziell eine gesundheitliche Verschlechterung: Die Beschwerdeführerin leide unter Ängsten, Existenzängsten, Panikattacken, Müdigkeit und starker Erschöpfbarkeit. Sie sei mehr oder weniger konstant mittelschwer depressiv mit intermittierend schweren depressiven Episoden und habe eine Therapieresistenz auf verschiedene antidepressive Psychopharmaka gezeigt, die sie mit guter Compliance eingenommen habe. Der neu diagnostizierte Gebärmutterhalskrebs habe schwere Ängste ausgelöst und die Depression verstärkt. Auch sei die Beschwerdeführerin wegen einer Dornwarze am rechten Fuss schon mehrfach operiert worden. Die chronischen Schmerzen beim Stehen seien zermürbend. Wenn die Beschwerdeführerin einen Tag gearbeitet habe, müsse sie am Folgetag schlafen. Durch das höhere Pensum sei sie zunehmend in einen Erschöpfungszustand geraten. Trotz des chronifizierten Verlaufs sei aber zu hoffen, dass noch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eintrete und die Rente später angepasst werden könne. Psychosoziale Faktoren hätten – mit Ausnahme der nun notwendig gewordenen Trennung vom Ehemann – keinen Einfluss auf die Depression (Urk. 9/135/5-7).

E. 3.7.5

Diese Beurteilung bestätigte Dr. C.____ in drei weiteren Stellungnahmen während des laufenden Gerichtsverfahrens. Derjenigen vom 9. Mai 2018 ist zusätzlich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin wegen der Fehlhaltung des rechten Beines infolge der Dornwarze neu an Kreuzschmerzen leide. Die Depression habe zudem zu schweren ehelichen Zerwürfnissen geführt. Die Beschwerdeführerin habe zunehmend Angst vor ihrem Ehemann gehabt und sei nun ausgezogen, ohne etwas mitzunehmen. Es sei zu hoffen, dass sich ihr Zustand – besonders nach erfolgter Scheidung – noch bessere (Urk. 3/5).

In der Stellungnahme vom 4. Juli 2018 präzisierte Dr. C.____, dass die Krebsdiagnose vor neun Jahren gestellt und die Beschwerdeführerin mehrfach operiert worden sei. Die regelmässigen gynäkologischen Kontrollen seien von schweren Ängsten vor einem Rezidiv begleitet. Die Kürzung der Rente habe ausserdem eine grosse Verzweiflung gebracht. Es sei durchaus möglich, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit verliere, werde sie weiter so unter Druck gesetzt. Es werde deswegen auch ein neuer antidepressiver Therapieversuch mit Fluoxetin gemacht (Urk. 12).

Im Bericht vom 20. September 2019 legte Dr. C.____ schliesslich ergänzend dar, dass die Beschwerdeführerin die von ihren Eltern arrangierte Ehe nie gewollt habe. Der Ehemann sei grob und gewalttätig gewesen, habe sie wegen der Depression übel beschimpft und ihr

wenig Haushaltsgeld gegeben. Er habe sie nie geliebt und wie Eigentum behandelt. Die Beschwerdeführerin habe sich noch nicht getraut, die Scheidung zu beantragen. Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. C.____ eine mittelschwere bis schwere Depression und Angst mit Panikattacken mit zunehmender Häufigkeit und einen idiopathischen Tremor der rechten Hand. Dazu erläuterte sie, die Herabsetzung der Rente habe die schweren Existenzängste verkompliziert und es träten nun vermehrt Panikattacken auf. Die Beschwerdeführerin sei deshalb während der Ferien bei ihrer Mutter in der Türkei zweimal in die Klinik eingewiesen worden. Ferner seien die 4. und 5. Zehe am rechten Fuss anästhesiert worden, doch die heftigen Knochenschmerzen im Bereich der herausgeschnittenen Dornwarze seien geblieben. Der Verlauf der Depression habe sich mit den somatischen Leiden verschlechtert und weder psychotherapeutisch noch medikamentös beeinflusst werden könne (Urk. 21/1).

E. 3.8.1

Trotz detaillierter Berichte vermag die aktuelle medizinische Einschätzung von Dr. C.____ unter mehreren Gesichtspunkten nicht zu überzeugen. Diese bestätigt vielmehr die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 3.8.2

Zunächst ist hervorzuheben, dass die Beschwerdeführerin angesichts der dargelegten Einkünfte (vgl. E. 2.3) und ihres Bruttostundenlohnes von Fr 38.-- (vgl. Urk. 9/103/5) über mehrere Jahre und nicht nur kurzfristig in der Lage war, mehr als 20 % zu arbeiten (vgl. auch die Lohnausweise 2015-2017, wo ein Pensum von 30 % angegeben wurde, Urk. 9/110/2-3, Urk. 6/4). Die Stundenrapporte aus dem Jahr 2016 zeigen zudem, dass sie wiederholt zwei ganze Tage pro Woche und auch an zwei aufeinanderfolgenden Tagen arbeitete (vgl. Urk. 9/135/15 ff.). Darüber hinaus gelang es ihr, neben der beruflichen Tätigkeit im Jahr 2014 den Lehrgang «Wiederaufbereitung von Medizinprodukten in Kleinbetrieben und ärztlichen Praxen» (Gesamtaufwand ca. 63 Stunden) sowie im Jahr 2016 ein ein-tägiges Seminar in Berlin zu absolvieren (Urk. 9/135/3 f.). Erfreulicherweise finden sich in den Akten nichtsdestotrotz keine Anhaltspunkte für sich häufende bzw. auffällige krankheitsbedingte Absenzen am neuen Arbeitsplatz (Urk. 9/103/6; ferner auch Urk. 9/70/2 oben). Aus der Stellenbeschreibung durch die Arbeitgeberin ist zudem zu schliessen, dass die aktuell ausgeübte Tätigkeit gewisse Anforderungen sowohl an die sozialen Kompetenzen als auch das kognitive Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin stellen (Urk. 9/103/9). Auf Grund dieser tatsächlichen Gegebenheiten bestehen nicht unerhebliche Zweifel an der von Dr. C.____ geschilderten kontinuierlichen mittelschweren depressiven Symptomatik mit Angst und Panikattacken sowie Tremor.

E. 3.8.3

Es verwundert zudem, dass Dr. C.____ trotz des angegebenen schweren Krankheitsverlaufs und der behaupteten Therapieresistenz nie eine stationäre Behandlung zur diagnostischen Abklärung, Evaluation der psychopharmakologischen und verhaltenstherapeutischen Möglichkeiten sowie zur Kontrolle der Compliance in Betracht gezogen hat. Dies muss umso mehr gelten, als sich der Krankheitsverlauf zu Beginn der Behandlung durch die Medikation durchaus positiv beeinflussen liess (vgl. E. 3.2), sich die Beschwerdeführerin schon früh skeptisch zur Medikamenteneinnahme äusserte (vgl. E. 3.4) und Dr. B.____

weitere Problemfelder (Persönlichkeit, dissoziative Züge) angesprochen hatte (vgl. E. 3.4). Nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist zudem die Feststellung von Dr. C.____, dass psychosoziale Faktoren keinen Einfluss hätten, nachdem sie selbst eine gesundheitliche Besserung nach der Scheidung nicht ausschloss und vermehrte Panikattacken im Zusammenhang mit der Rentenkürzung konstatierte.

E. 3.8.4

Ähnliches gilt schliesslich für ihre Schlussfolgerungen im Zusammenhang mit den somatischen Leiden, wobei offenbleiben muss, inwiefern ihr der objektive Befund bekannt ist. Bei der Beschwerdeführerin wurden im Jahr 2009 drei kleine Eingriffe zur Entfernung einer zervikalen intraepithelialen Neoplasie (CIN) durchgeführt, einer Vorstufe eines invasiven Zervixkarzinoms. Am 27. November 2009 erfolgte eine Re-Re-Konisation «im Gesunden» (Urk. 3/2a-e, insbesondere 3/2e). Seither sind beinahe zehn Jahre vergangen, während denen keine belastenden Befunde oder Eingriffe aktenkundig sind. Gemäss Schreiben der behandelnden Gynäkologin vom 16. Mai 2018 erfolgen noch halbjährlich Kontrolluntersuchungen und Krebsabstriche (Urk. 6/3), d.h. die Kontrollen wurden im Verlauf gelockert (vgl. Urk. 3/2e S. 2). Ein zweites Schreiben verfasste die Gynäkologin am 4. Juli 2018 ausdrücklich als Reaktion auf die Rentenkürzung, wobei die darin getätigten Schlussfolgerungen zum psychischen Zustand und der Arbeitsfähigkeit – trotz einer Weiterbildung in psychosomatischer und psychosozialer Medizin – ausserhalb ihres Fachgebietes liegen (Urk. 15/2).

Im MRI des rechten Fusses vom 16. Mai 2018 zeigten sich gegenüber dem Jahr 2015 stationäre narbige Veränderungen am Ort der Exzisionen. Die winzigen Weichteilformationen im 2. und 3. Interdigitalraum seien «bei entsprechender Klinik» mit kleinen Morton-Neurinomen vereinbar, retrospektiv allerdings auch schon in der Voruntersuchung ersichtlich gewesen. Progredient sei die Grosszehengrundgelenksarthrose bei Hallux valgus (Urk. 6/2). Damit wurden die Morton-Neurinome vorab aufgrund der geklagten Schmerzen interpretiert und gemäss Angaben der behandelnden Psychiaterin zwischenzeitlich auch behandelt (vgl. E. 3.7.5). Selbstredend nicht abgestellt werden kann in diesem Zusammenhang auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. med. D.____, Fachärztin Dermatologie und Venerologie, vom 14. Mai 2018, die diese vor der bildgebenden Abklärung und allein gestützt auf die Anamnese und ohne ein objektives Korrelat abgegeben hatte. Die Beschwerdeführerin steht übrigens schon seit Juni 2013 wegen der Fussbeschwerden bei dieser in Behandlung (Urk. 6/1).

E. 3.9

Im Rahmen der somatischen Leiden sind somit seit vielen Jahren keine respektive nur geringfügige objektive Befunde feststellbar. Diese haben die Beschwerdeführerin zudem nicht daran gehindert, zeitgleich die vorstehend skizzierte berufliche Tätigkeit zu entwickeln. Das von der behandelnden Psychiaterin geschilderte Ausmass der Beschwerden und ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erscheinen vor diesem Hintergrund nicht als nachvollziehbar, weshalb zur Festlegung der im Verfügungszeitpunkt massgebenden Arbeitsfähigkeit weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind.

E. 4.1

Im Revisionsverfahren kann auch das Valideneinkommen frei überprüft werden, wenn die Aktenlage oder die Parteivorbringen dazu Anlass geben, obgleich sich die revisionserhebliche Änderung unter Umständen auf ein anderes Element der

Anspruchsberechtigung wie die Arbeitsfähigkeit oder das Invalideneinkommen bezieht (Urteil des Bundesgerichts 8C_864/2011 vom 1. Februar 2012 E. 5.1). Vor liegend bildet dieses den Hauptstreitpunkt der Parteien, weshalb sich einige Bemerkungen hierzu aufdrängen.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin setzte das Valideneinkommen infolge

Zeitablaufs an hand der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2014, Tabelle

TA1_tirage_skill_level, Ziff. 5-39, Zentralwert für Frauen im Kompetenzniveau 2 auf Fr. 60'932.41 fest (Urk. 2 S. 4). Damit sei die berufliche Weiterbildung berücksichtigt (Urk. 8 S. 2). Die Beschwerdeführerin hielt indes dafür, aus ihrem beruflichen Aufstieg von einem Restaurations- in einen Ärztebetrieb mit teils anspruchsvollerem Stellenprofil (z.B. vorbereiten und assistieren bei Operationen sowie selbständige kaufmännische Arbeiten) seien Rückschlüsse auf ihre hypothetische berufliche Entwicklung als Gesunde zu ziehen. Sie führte aus, die Beschwerdegegnerin übersehe, dass sie aufgrund und damit trotz ihrer Erkrankung ein Handelsdiplom erlangt habe und nun in diesem Bereich tätig sei. Aufgrund des stabilen Arbeitsverhältnisses sei neu von einem Valideneinkommen von Fr. 82'992.-- (= 42 h x Fr. 38.-- [x 52 Wochen]) auszugehen (Urk. 1 S. 8-11).

E. 4.3

Da die Invaliditätsbemessung der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit zu entsprechen hat (vgl. Art.

E. 4.4

Mit Blick auf die Argumentation der Beschwerdeführerin ist vorab darauf hinzuweisen, dass im Stundenlohn eine Ferienentschädigung von 5,33 % entsprechend vier Wochen Ferien pro Jahr enthalten ist (Urk. 9/103/5). Würde somit der zuletzt erzielte Bruttostundenlohn von Fr. 38.-- auf ein Vollzeitpensum hochgerechnet, ergäbe sich ein Jahreseinkommen von Fr. 76'608.--.

Wie das Bundesgericht allerdings in seinem Urteil 8C_629/2011 vom 16. Januar 2012 E. 5.2 und 5.3 darlegte, genügt es für den Nachweis einer beruflichen Weiterentwicklung auch im Gesundheitsfall nicht, wenn sich eine versicherte Person erst nach und aufgrund eines Unfalles zur Ausbildung entschliesst. Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin (etwa Urk. 9/19/2 und 9/29/1; Urk. 1 S. 9) ist davon auszugehen, dass sie die Handelsschule erst nach Eintritt und nur infolge ihrer Invalidität absolvierte. Davor arbeitete sie mehr als zehn Jahre als Teilzeit angestellte im Restaurant (vgl. Sachverhalt E. 1.1.). Allein der Umstand, dass sie (während des Bezugs von Leistungen wegen Berufsinvalidität) die Handelsschule aus eigener Initiative absolvierte und selbst finanzierte, lässt nicht mit genügen der Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass sie diese auch als Gesunde abgeschlossen hätte und heute im gleichen Tätigkeitsfeld arbeiten würde.

Es stellt sich deshalb lediglich die Frage, ob die beiden Weiterbildungen im Jahr 2014 und 2016 mit genügender Wahrscheinlichkeit darauf schliessen lassen, dass die Beschwerdeführerin sich als Angestellte im Restaurantbetrieb weitergebildet und dadurch eine relevante Lohnerhöhung erfahren hätte.

E. 4.5

Das im Jahr 2004 postulierte Valideneinkommen von Fr. 56'282.57 für ein Vollzeitpensum, basierend auf dem zuletzt tatsächlich erzielten Lohn (Urk. 9/35/2), lag etwa in der Mitte zwischen den Tabellenlöhnen entsprechend dem Zentralwert für Frauen im Anforderungsniveau 4 (Fr. 3'893.--) und 3 (Fr. 4'870.--) gemäss LSE 2004, Tabelle TA1. Insofern erscheint es aufgrund des soeben Ausgeführten naheliegend, auf das höhere der beiden Kompetenzniveaus abzustellen. Die Beschwerdegegnerin wird allerdings noch darzulegen haben, dass keine konkreteren Angaben der früheren Arbeitgeberin erhältlich sind und weshalb kein Tabellenlohn aus dem Gastronomiebereich heranzuziehen ist. 5.

Die Sache ist folglich zur Durchführung der notwendigen medizinischen (insbesondere psychiatrischen Begutachtung) sowie allenfalls weiterer beruflicher und erwerblicher Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. 6.

Nach ständiger Rechtsprechung dauert der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Art. 66 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 97 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVG) bei Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an. Vorbehalten bleibt der Fall, dass die IV-Stelle die angefochtene Verfügung ohne hinreichende Abklärung der Revisionsvoraussetzungen nur deshalb erliess, um rechtsmissbräuchlich einen möglichst frühen Revisionszeitpunkt zu provozieren. Diesfalls wäre der entzogene Suspensiveffekt der Beschwerde für den Zeitraum wieder herzustellen, den ein korrekt durchgeführtes Verfügungsverfahren in Anspruch genommen hätte (Urteil des Bundesgerichts 9C_567/2017 vom 21. November 2017 E. 2.2.1 insbesondere mit Hinweis auf BGE 129 V 370).

Nachdem es in erwerblicher Revisionsgrund ausgewiesen ist und die finanzielle Situation der Beschwerdeführerin erheblich an der Wiedereinbringlichkeit von einmal erbrachten Leistungen zweifeln lässt (Urk. 20 S. 2), ist ihr Gesuch um

Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen. Unter Berücksichtigung der vorstehenden Grundsätze und einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 220.-- ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen. Das Gericht beschliesst: Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 11. Mai 2018 um Wiederherstellung der auf

schiebenden Wirkung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. April 2018 wird abgewiesen. und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 19. April 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach Durchführung der Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Fiona Carol Forrer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Bonetti

E. 8

Abs. 1 ATSG), ist bei der Bestimmung des Valideneinkommens

auch die berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Blosser Absichtserklärungen genügen nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums etc. kundgetan worden sein.

Im Revisionsverfahren besteht insoweit ein Unterschied zur ursprünglichen Rentenfestsetzung, als der in der Zwischenzeit tatsächlich durchlaufene beruflich-erwerbliche Werdegang als invalide Person bekannt ist. Eine trotz Invalidität erlangte besondere berufliche Qualifizierung erlaubt zwar allenfalls Rückschlüsse auf die mutmassliche Entwicklung, zu der es ohne Eintritt des (unfallbedingten) Gesundheitsschadens bis zum Revisionszeitpunkt gekommen wäre. Allerdings darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere

in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_253/2018 vom 19. Februar 2019 E. 5.2.1 unter anderem mit Hinweis auf 8C_503/2015 vom 26. Oktober 2015 E. 3.1.2). Vorhandene berufliche Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur zu berücksichtigen, wenn sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_879/2017 vom 5. Februar 2018 E. 4.3.2.2).

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