

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00681 vom 7. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00681

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00681 du 7 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00681 del 7 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdeführer in
brachte

unter anderem vor, die Beschwerdegegnerin habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, da sie sich weder mit den während des Vorbescheides eingereichten Arztberichten noch mit den Einwänden inhaltlich in genügender Weise auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 15-17).

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Daher führt dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen). Aus diesem Grund ist vorweg die Frage zu beantworten, ob die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt hat.

E. 1.2

Der Anspruch auf rechtliches Gehör verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen). Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C-511/2007 vom 22. November 2007 E. 4.2.2).

E. 1.3

; zu den Fähigkeiten: Urk. 8/91 S. 37, 8/85 S. 2 Ziff. 2.3).

Die Beurteilung durch Dr. G.____ vom 5. Mai 2017 vermag demnach die Einschätzung der Z.____-Gutachter nicht in Frage zu stellen.

Daneben ist - insbesondere im Hinblick auf die von Dr. G.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit - auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5). 7.37.3.1

Die Beschwerdeführer in brachte vor, das Z.____ -Gutachten sei unter anderem unbrauchbar, weil es sich um eine second

opinion und inhaltlich nicht um ein Verlaufsgutachten handle. So hätten sich die orthopädischen Teilgutachter zwingend mit den orthopädischen Vorakten auseinandersetzen und erklären müssen, inwiefern sich der Gesundheitszustand verändert habe. Auch der psychiatrische Gutachter habe keinen Vergleich vorgenommen (Urk. 1 S. 3-8 Ziff. 1-11).

Bei einer unzulässigen second

opinion handelt es sich um eine zeitnahe Zweitbeurteilung. Die Frage betreffend eine second

opinion

kann rechtsprechungs gemäss von Beginn weg nur Gutachten beschlagen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.3.1). Beim Z.____ -Gutachten handelt es sich um das erste erstellte Gutachten über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, weshalb es sich bei diesem definitions gemäss gar nicht um eine second

opinion handeln kann.

Zu Recht wies die Beschwerdeführerin auf den Umstand hin, dass sich ein zwecks Rentenrevision erstelltes Gutachten

grundsätzlich zur Veränderung des Gesundheitszustands gegenüber dem relevanten Zeitpunkt der Rentenzusprache oder – bestätigung – vorliegend gegenüber dem 14. Februar 2005 (vgl. E. 3.3) – zu äussern hat. Nachdem sich aber – wie aufgezeigt (vgl. E. 6) –

die gesundheitlichen Verhältnisse in Bezug auf die bei der Rentenzusprache

ausschlaggebend gewesenen Einschränkungen wegen dem Brustkrebs und den Analfissuren evident verändert haben, mag ein fehlender Vergleich den Beweiswert des Z.____ -Gutachtens nicht zu schmälern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_137/2017 vom 8. November 2017 E. 3.1 in fine). 7.3.2

Seit BGE 143 V 418 vom 30. November 2017

sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 (ebenfalls vom 30. November 2017) namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren

nach Massgabe von BGE

141 V 281 (Indikatorenprüfung)

zu unterziehen. Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE

143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen ist.

Das Gutachten der Z.____ vom 27. Juli 2017 wurde vor der mit BGE 143 V 418 eingeleiteten Praxisänderung erstellt

und kann diesem Entscheid damit nicht Rechnung tragen. Das entsprechende Vorbringen der Beschwerdeführerin geht damit fehl (vgl. Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 18-19).

Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2). Die für eine Indikatorenprüfung notwendigen Angaben lassen sich dem Z.____-Gutachten entnehmen. So finden sich darin Angaben zur Gesundheitsschädigung, zur Persönlichkeit und zum sozialen Kontext sowie zum funktionellen Schweregrad (vgl. dazu die Indikatorenprüfung unter E.

E. 1.4

Nach dem Gesagten geht das Vorbringen der Beschwerdeführer in betreffend die Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör fehl .

Im Übrigen wäre eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs mit vorliegendem Beschwerdeverfahren als geheilt zu erachten, führte doch die Rückweisung im vorliegenden Fall (E. 1.1) zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen, die mit dem der Anhörung gleichgestellten Interesse der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen).

In der Folge ist daher die angefochtene Verfügung in materieller Hinsicht zu prüfen. 2 .

2.1

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). 2.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 145 V 215 E. 5.1, 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 unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 3

unter Hinweis auf Brustkrebs bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr mit Verfügung vom 14. Februar 2005 ab 1. August 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu (Urk. 8/31-32).

Im Zuge von amtlichen Revisionen wurde der Anspruch auf eine ganze Rente mit Mitteilungen vom 24. August 2005 (Urk. 8/39) und

5. August

2011 (Urk. 8 / 59) bestätigt.

E. 3.4

Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad erheblich geändert hat (Art. 17 Abs. 1 ATSG), ist die letzte rechtskräftige Verfügung - bei einer Bestätigung der Rente allenfalls die Mitteilung -, welche auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108). Die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, die in Anbetracht von möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die - wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt - geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2018 vom 1. April 2019 E. 5.1.1).

Vergleichszeitpunkt bilden die Verfügungen

vom 14. Februar 2005

(Urk. 8/31-32), mit welchen die Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zugesprochen hatte. Die rentenbestätigenden Mitteilungen vom 24. August 2005 (Urk. 8/39) und 5. August 2011 (Urk. 8/59)

beruhten lediglich auf einem knappen Formularbericht

des behandelnden Arztes (Urk. 8 / 37) beziehungsweise die Mitteilung vom 5. August 2011 beziehungsweise die Mitteilung

vom 5. August 2011 auf den Verlaufsberichten des behandelnden Psychiaters Dr. med. A.____ und des Hausarztes Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH (Urk. 8/56, 8/57). Letztere berichteten unter anderem von einem Erschöpfungssyndrom beziehungsweise einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) und einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie im Wesentlichen von erheblichen körperlichen Einschränkungen bei einem Panvertebralsyndrom

cervikal /lumbal und einer reaktiven Depression (Urk. 8/56 S. 1 und 8/57 S. 1 und S. 3). Angesichts des aufgrund dieser Berichte ausgewiesenen Zusammenspiels zwischen somatischen und psychischen Beschwerden war von einem komplexen Beschwerdebild auszugehen. Damit kann nicht angenommen werden, dass die IV-Stelle die beiden Verlaufsberichte für eine Rentenerhöhung hätte genügen lassen, wenn sich daraus eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben hätte (Urteil des Bundesgerichts 9C_213/2015 vom 5. November 2015 Sachverhalt A und E. 4.4.3; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_527 /2018 vom 1. April 2019 E. 5.1.2). Von einer materiellen Prüfung mit rechtkonformer Sachverhaltsabklärung kann deshalb nicht die Rede sein (vgl. BGE 133 V 108 und Urteil des Bundesgerichtes 8C_441/2012 E. 6.2 v om 25. Juli 2013). 4 . 4 . 1

Die Verfügungen vom 14. Februar 2005 (Urk. 8/31-32) beruhen gemäss versicherungsisnternem Feststellungsblatt vom 13. August 2004 (Urk. 8/25) auf nach stehenden medizinischen Unterlagen: 4 . 2

Dr. med. C. ____

vom Departement der Frauenheilkunde des Universitätsspitals D. ____

diagnostizierte in ihrem Bericht vom 30 . Oktober 2003 (Urk. 8/8) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

ein Mammakarzinom rechts bei Status nach einer Tumorektomie und Sentinel- Lympho dektomie am 12. August 2003. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 11. August 2003 zu 100 % arbeitsun fähig.

Es fände n aktuell eine Chemotherapie und danach eine Radiotherapie statt . 4 . 3

Hausarzt Dr. med. B. ____ , bei welchem sich die Beschwerdeführer in seit dem 2. Februar 1999 in Behandlung befand (vgl. auch Urk. 8/11/2) , stellte in seinem Bericht vom 5. März 2004 (Urk. 8/ 21/1-2 ; vgl. auch Urk. 8/21/ 3-7)

folgende Diagnose n mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Mamma- Carcinom - Panvertebralsyndrom

cervikal und lumbal betont - Status nach Meniskektomie - Reaktive Depression

Dr. B. ____ führte dazu aus, aufgrund der Behandlung des Brustkrebses befinde sich die Beschwerdeführerin aktuell in einem schlechten Zustand. Er habe die Beschwerdeführerin pro Jahr nur zwei- bis dreimal gesehen und könne deshalb keine definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgeben. 4 . 4

Dr. med. E. ____ , Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, bei welchem sich die Beschwerdeführer seit dem 21 . Juni

2001 in Behandlung befand , stellte in seinem Bericht vom

E. 8

(Urk. 2)

festgehalten. Aus der Begründung der Verfügung ergibt sich , dass sie sich weiterhin auf das Z. ____ -Gutachten stützte , dieses für beweiskräftig hielt und zusätzliche Abklärungen als nicht für notwendig erachtete . Weiter nahm sie auf die eingereichten ärztlichen Unterlagen Bezug. Ob diese Beurteilung zutrifft oder nicht, ist hingegen eine materielle Frage (vgl. dazu nachstehend E. 7 f.) .

Auch wenn die Beschwerdegegnerin in ihrer Begründung nicht auf alle im Einwand angeführten Kritikpunkte eingegangen ist, war eine sachgerechte Anfechtung – nämlich, dass die Beschwerdeführerin das Gutachten im Gegensatz zur Beschwerdegegnerin für nicht beweiskräftig hält sowie ergänzende medizinische Abklärungen als unumgänglich erachtet und aufgrund dessen die Verfügung anfechtet – möglich.

E. 8.1

In somatischer Hinsicht sind der Beschwerdeführerin aufgrund des Cervicovertebralsyndroms

nur körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltung zumutbar (vgl. E. 5.3).

E. 8.2

Die Z.____-Gutachter attestierten in psychischer Hinsicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von

50 % in der angestammten und von 40 % in einer angepassten Tätigkeit (E. 5.3). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 7.2; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1).

Die dabei im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 8.3

Die Beschwerdegegnerin erachtete die von gutachterlich-psychiatrischer Seite attestierte Arbeitsunfähigkeit anhand der Indikatoren als ausgewiesen (vgl. Urk. 2 und 8/127/8-10). Die Beschwerdeführerin machte im Ergebnis geltend, mit einer korrekten ressourcenbasierten Abklärung wäre von einer höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Gutachter hätten direkt vom Schweregrad der mittelgradigen Depression auf eine bestehende Restarbeitsfähigkeit geschlossen (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. 18-19).

Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die durch die Gutachter der Z.____ erfolgte Arbeitsunfähigkeitschätzung hinreichend und nachvollziehbar (anhand der Indikatoren) begründet wurde oder sich begründen lässt (vgl. E. 7.3.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2018 vom 2. Dezember 2019 E. 4.3). Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4). Im Hinblick auf die

Vorbringen der Beschwerdeführerin ist deshalb einzig zu prüfen, ob die gutachterliche Arbeitsunfähigkeits schätzung einleuchtet (vgl. E. 2.6). Dabei ist vorab festzuhalten, dass entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10 Ziff. 16) die vom psychiatrischen Gutachter vorgenommene Unterscheidung der ursprünglichen und leidens adaptierten Tätigkeit sehr wohl nachvollziehbar ist . Es ist plausibel, dass die Tätigkeit im Buffetedienst mit relevantem Stress und mit Kundenkontakt verbunden ist und dass eine Tätigkeit ohne grosse Stressbelastung und ohne vermehrten Kundenkontakt eine weitergehende Arbeitsfähigkeit mit sich bringt.

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» ist festzuhalten, dass aus psychiatrischer Sicht eine somatoforme Schmerzstörung und eine sich daraus entwickelte rezidivierende depressive Störung besteht . Bei aktuell mittelgradiger Ausprägung äussert sich diese in der Form von Beeinträchtigungen der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen , der Motivation, der Kontakt fähig keit und der Dauerbelastbarkeit (E. 5.3). Hinsichtlich Behandlungserfolg respektive -resistenz ist zu bemerken, dass sich die Beschwerdeführerin erst seit Januar 2017 – und damit gut zwei Monate nach Einleitu ng der vorliegend zu beurteilenden Revision (vgl. Urk. 8/70) - in einer psychiatrischen und psychotherapeutischen Beh andlung bei Dr. G.____ befindet. Dabei hätte die antidepres sive Medikation zumindest bis zum Zeitpunkt der Begutachtung noch intensiviert werden können (vgl. Urk. 8/91 S. 31). Dr. B.____ , welcher über eine Weiterbil dung «Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM)» verfügt, hatte von einer seit 2016 intensivierten Psychotherapie berichtet (vgl. Urk. 8/74/2).

Die Beschwerdeführerin frequentierte Dr. G.____ anfänglich einmal wöchentlich (vgl. Urk. 8/85 S. 3). Erst nach Kenntnis des rentenkürzenden Entscheides sowie der damit zusammenhängenden gesundheitlichen Verschlechterung wurde die Therapie auf drei Termine die Woche intensiviert (vgl. Urk. 8/111 S. 3 unten). Das Beschwerdebild ebenfalls mitprägende psychosoziale Belastungsfaktoren, soweit sie unmittelbar die Symptomatik beeinflussen – wie dies ein negativer Entscheid der Invalidenversicherung darstellt - sind jedoch als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Umstände auszuscheiden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.3). Von einer Behandlungsresistenz ist nach nachvollziehbarer gutachterlicher Einschätzung jedenfalls nicht auszugehen (Urk. 8/91 S. 30). Als Komorbidität zu berücksichtigen sind die bestehenden somatischen Beschwerden, denn diese beeinträchtigen die Leistungsfähigkeit zweifellos negativ , wenn auch nicht erheblich (vgl. E. 5 . 3).

Diesbezüglich ist fest zuhalten, dass sich die aktuelle Behandlung der somatischen Leiden in der Ein nahme von Schmerzmitteln erschöpft (vgl. Urk. 8/123/9).

Zum Komplex «Persönlichkeit» ergeben sich keine Auffälligkeiten. Ab ge sehen von den im Zusammenhang mit der somatoformen Schmerzstörung beziehungsweise der Depression stehenden Beeinträchtigungen ist d er diesbezügliche Befund unauffällig. Der Gedankenduktus ist kohärent. Es bestehen keine Hinweise für inhaltliche Denkstörungen im Sinne von Wahnideen ,

keine Wahrnehmungs störungen, Zwänge und Ich-Störungen (vgl. Urk. 8 / 91 S.

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; 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 strukturierten 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). 2.3

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 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] . 2 . 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). 2 . 5

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). 2 .6

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). 3 . 3 .1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung vom 20. Juni 2018 (Urk. 2) gestützt auf das polydisziplinäre Z.____ - Gutachten damit, es bestehe seit Januar 2016

eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (S. 3). Unter Verwendung der Tabelle der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik resultiere ein Invaliditätsgrad von 40%, weshalb in Zukunft Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe. Die im Einwand eingereichten medizinischen Unterlagen seien dem regionalen ärztlichen Dienst vorgelegt worden. Es ergebe sich daraus keine Veränderung zum Vorbescheid (S. 4). 3.2

Die Beschwerdeführer in stellte sich in ihrer Beschwerde vom 23. August 2018 (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, das Z.____ -Gutachten sei unbrauchbar. So stelle das Gutachten eine unzulässige second

opinion dar und sei inhaltlich kein Verlaufsgutachten (S. 3-8), die Indikatorenprüfung sei nicht lege artis ausgefallen (S. 8-10), die Unterscheidung zwischen ursprünglicher und leidensadaptierter Tätigkeit sei darin nicht nachvollziehbar (S. 10), es folge der nicht mehr anwendbaren Zumutbarkeitsrechtsprechung und die aktuelle Rechtsprechung zu Depressionen werde ignoriert (S. 11 f.). Weiter fehle es an einer Auseinandersetzung der Beschwerdegegnerin mit den aktuellen Arztberichten der behandelnden Ärzte, welche im Nachgang zum Z.____ -Gutachten im Einwandverfahren eingereicht worden seien (S. 12-14). Zudem gehe es ihr so schlecht, dass sie eine Haushaltshilfe benötige (S. 15). 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführer in in einer sich auf die Invalidenrente auswirkenden Weise verändert hat und falls ja, ob und in welchem Umfang sie noch Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad erheblich geändert hat (Art. 17 Abs. 1 ATSG), ist die letzte rechtskräftige Verfügung - bei einer Bestätigung der Rente allenfalls die Mitteilung (Art. 74ter lit. f IVV und Art. 51 ATSG) -, welche auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108). Die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, die in Anbetracht von möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die - wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt - geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134, 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.2).

E. 13

. Juni 2004 (Urk. 8/22/1-2) gestützt auf diverse Berichte des D.____ und von Prof. Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie FMH (Urk. 8/22/3-16),

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Operation eines Mamma-Carcinoms im Jahr 2003 mit anschliessender Chemo- und Radiotherapie - Panvertebralschmerzsyndrom - Status nach Menishektomie - Senkspreizfuss - Reaktive Depression

Dr. E.____

erachtete den Gesundheitszustand als stationär und ging von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit August 2003 aus. 4.5

Die Beschwerdegegnerin schloss gestützt auf diese Aktenlage auf eine vollständige Erwerbsunfähigkeit (Urk. 8/31-32). 5 . 5 .1

Dr. B.____

stellte in seinem Bericht vom 5. Dezember 2016 (Urk. 8/74) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Neura s t h e n i e

Status nach Mam m akarzinomoperation rechts 2003 (Status nach Chemotherapie) - Panvertebralsyndrom zervikal/lumbal - Status nach Meniskektomie 2003 - Reaktive Depression 2003 - Somatoformes Schmerzsyndrom bestehend seit 2003

Er hielt fest , seiner Meinung nach erübrige sich ein Wiedereingliederungsversuch bei dieser

schweren somatoformen Schmerzstörung mit psychischer und körper licher Beeinträchtigung (S. 1 Ziff. 2.1). Die Psychotherapie sei seit 2016 intensi viert worden (S. 2 Ziff. 3.1). 5.2

Dr. med. G.____ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem sich die Beschwerdeführerin seit 9. Januar 2017 in Behandlung befindet, nannte in seinem Bericht vom 21. Mai 2017 (Urk. 8/85) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotischen Symptome (ICD-10 F33.20) und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (S. 1 f. Ziff. 1.2 und Ziff. 2.1) . 5. 3

Dr. med. H.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. I.____ , Spezialarzt für Innere Medizin FMH, und Dr. med. J.____ , Spezialarzt für Orthopädie FMH, vom Z.____ nannten in ihrem Gutachten vom 27. Juli 2017 (Urk. 8/91) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 45): - Cervicovertebralsyndrom bei m ä ssiger Atlantodentalarthrose , leichter Osteochondrose C1-4 und C5/6, m ä ssiger Osteochondrose C4/5 mit Dis kushernie und Kompression der Nervenwurzel C5 links sowie m ä ssiger Osteochondrose C6/7 mit Diskushernie und Kompression der Nervenwur zel C7 links - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

Daneben nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähig keit (S. 45 f.): - Pseudolumbofemoralgie beidseits bei lumbalisiertem Wirbelkörper S1, Diskusdegenerationen L3-S1 und leichter Osteochondrose L5/S1 ohne neurale Kompression - Verdacht auf femoropatelläre

Chondropathie beidseits - Leichte laterale Bandinstabilität am linken oberen Sprunggelenk - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Adipositas - Status nach Tumorektomie rechts wegen invasiv-duktalem Mammakarzi nom rechts mit onkoplastischer Mamma-Rekonstruktion, Mamillen-Rekonstruktion sowie Sentinel-Lymphonodektomie 2003, adjuvanter Chemotherapie 2003-2004, adjuvanter Radiotherapie 2004 - Intermittierende Stress-Urininkontinenz Grad II - Arterielle Hypertonie - Status nach Nikotinabusus (15 pack years) - Polyatopie

Die Gutachter führten aus, die Arbeitsfähigkeit als Betriebsmitarbeiterin in einer Mensa betrage aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung

mit Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation, der Kontaktfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit seit Januar 2016 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 50

% (Arbeitsunfähigkeit 50

%). Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung sowie körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige in klinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltungen können seit Januar 2016 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 60

% (Arbeitsunfähigkeit 40

%) zugeordnet werden

(S. 46 Ziff. 13.1-3).

Weiter berichteten die Gutachter, die Arbeitsfähigkeit sei primär durch ein psychisches Leiden mit Krankheitswert eingeschränkt. Ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren bestehe nicht (S. 47 Ziff. 13.5). Die Frage, ob sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit seit der letzten Revision verändert habe und es sich dabei um eine Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder um einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand handle, könne nicht beantwortet werden (Ziff. 13.6). Es liege keine orthopädische Begutachtung oder ausführliche Darstellung des orthopädischen Gesundheitszustandes 2005 vor, welcher mit dem aktuellen Zustand verglichen werden könne. Nachdem kein psychiatrischer Vorbefund in den Aktenunterlagen ersichtlich sei, könne nicht beurteilt werden, ob eine Veränderung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Februar

2005 vorliege (S. 48 unten) . 5 . 4

Prof. Dr. med. K.____ von der Klinik für Gynäkologie des D.____ bestätigte am 18 . Dezember 2017 (Urk. 8/116/1), dass sich die Beschwerdeführerin bei ihnen in regulärer Nachsorgekontrolle wegen einem invasiv-duktalem Mammakarzinom befinde und wies daraufhin, dass sie sich aufgrund eines Erschöpfungszustandes und schweren Depression in psychiatrischer Behandlung befinde. 5.5

Dr. G.____

führte nach Vorlage des Z.____ -Gutachtens am 19. Januar 2018 (Urk. 8/111) auf Rückfrage des Vertreters aus, die aktuelle psychiatrische Verfassung der Beschwerdeführerin zeige im Vergleich mit den aktenanamnestisch bekannten früheren psychischen Zuständen einen protrahierten Verlauf . Alleine ein Vergleich zwischen der damals [2011] gestellten Diagnose einer mittelschweren depressiven Störung mit dem aktuell, nach ICD-10-Kriterien in Vollem bestehenden schwergradigen depressiven Syndrom könne diese Tatsache begründen (S. 1 f. Ziff. 1). Dr. H.____ schildere die Ausprägung und Schwere der bestehenden Einschränkungen nicht sachgerecht und stelle dementsprechend auch eine dem aktuellen Zustand nicht gerechte Diagnose (S. 2 Ziff. 2). Das Gutachten sei kein Verlaufsgutachten. Es mache keinen Vergleich und dürfe aus diesem Grund nicht als eine gültige und aussagekräftige Basis für eine IV-Revision gebraucht werden (S. 2 Ziff. 3; vgl. auch S. 3 Ziff. 6).

Ferner hielt Dr. G.____ fest , Tats a che sei, dass sich die Beschwerdeführerin enorm Mühe gebe, damit es ihrem Sohn an nichts fehle. Aber auch das sei kein Bew eis dafür, dass es ihr gut gehe (S. 2 f. Ziff. 4). Weitere Bemerkungen zum Gesund heitszustand habe er nicht (S. 3 Ziff. 7).

Dieser habe sich seit Bekanntgabe des provisorischen IV-Entscheid es zur Kürzung ihrer seit vielen

Jahren bestehenden 100 %igen IV-Rente deutlich verschlechtert. Zukunfts- und

Existenzängste hätten derartige Unruhezustände

ausgelöst, dass sie inzwische n teil- und zeitweise psy chotisc he

Symptome entwickelt habe . Aus psychischen Gründen sei

sie zu 100% arbeitsunfähig.

Jeder unüberlegte und nicht dem tatsächlichen Gesundheitszu stand

der Beschwerdeführerin gerechte Entscheid zur Verkürzung

ihrer IV-Rente könne ihren Gesundheitszu stand nur weiter

und zunehmend verschlechtern (S.

3

f . Ziff.

8) . 5.6

Auf Rückfrage des Vertreters der Beschwerdeführerin berichtete Dr. B.____ am 13. Februar 2018 (Urk. 8/116/2), er sein kein Facharzt für Psychiatrie, weshalb er nicht in der Lage sei, die Qualität eines Fremdgutachtens fachlich zu beurteilen. A ls Facharzt für Allgemeine Medizin könne er festhalten, dass der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sich in den letzten Jahren ver schlechert habe . Ihre Depression habe zugenommen. Auch ihre somatoformen Krankheitssymptome träten in letzter Zeit verstärkt hervor. 5 . 7

Im Verlaufsbericht vom 22. März 2018 (richtig: Datum

frühestens am 23. März 2018; Urk. 8/123/1-3) gestützt auf Berichte der Klinik L.____

vom 23 . März 2018 über am 22. März 2018 erstellte MR I beider Ellbogen und des rechten

Knies (Urk. 8/123/4-6) stellte Dr. E.____ folgende Diagnosen: - Zervikospondylogenes Sch

merzsyndrom bei [unleserlich] C6/7 mit Kom pression der Nervenwurzel C7 -

Lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei aktivierter Osteochondrose L5 /S1 - Schmerzen der

Schulter rechts bei Impingementkonstellation der Bursitis subacromialis - Schmerzen und

Bewegungseinschränkungen Knie rechts bei Gonarthrose (MRI Knie vom 23. März 2018) -

Schmerzen und Bewegungseinschränkungen Ellbogen rechts bei art ikulärer

Ganglionbildung (MRI Ellbogen rechts und links vom 23. März 2018)

Dr. E.____ führte dazu aus, der Gesundheitszustand habe sich seit Mai 2017 verschlechtert

(S. 2 Ziff. 1-3). Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfä hig (S. 3 Ziff. 7). 6 .

Die Rentenzusprache mit Verfügungen vom 14. Februar 2005 (Urk. 8/31-32) erfolgte im

Wesentlichen

aufgrund einer im Zusammenhang mit dem Mamma- Carcinom (Brustkrebs) und der dafür notwendigen Behandlungen (Chemo- und Radiotherapie) sowie operierter Analfissuren bestehenden Arbeitsunfähigkeit .

Dies ergibt sich

aus dem Feststellungsblatt vom 13. August 2004 (Urk. 8/25) .

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte

gemäss diesem für die Beurteilung des damaligen Gesundheitszustandes insbesondere die Berichte von Dr.

C.____ vom 30. Oktober 2003 , von Dr. B.____ vom 5. März 2004 und von Dr. E.____ vom 13. Juni 2004 (E. 4.2-E. 4.4) .

Zu Dr. C.____ s Bericht findet sich im Feststellungsblatt der Vermerk, dieser habe eine ab dem 11. August 2003 andauernde Arbeitsunfähigkeit festgestellt, mit dem Zusatz «aktuell Chemotherapie, (8x) Radiotherapie». Er nahm also einzig Bezug auf den Brustkrebs .

Zu Dr. B.____ s Bericht wurde festgehalten , dass dieser keine Beurteilung abgeben konnte . Damit war er zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht brauchbar .

Zum Bericht von Dr. E.____ findet sich neben der Feststellung, dass dieser ebenfalls von einer seit August 2003 bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging, die Anmerkung: « Regelmässiges Ausduschen der Wunde , Stuhlregulation mit Pargar . Einen Termin zur Wundkontrolle 2 Wochen postoperativ in der proktologischen Sprechstunde wird die Patientin selbst vereinbaren». Dieser Satz bezieht sich auf die Wundheilung nach erfolgtem Eingriff wegen der Analfissuren (vgl. Urk. 8/22/3-4) . Dr. E.____ verwies für die Anamnese, die angegebenen Beschwerden, den erhobenen Befund, die spezialärztlichen Untersuchungen und die therapeutischen Massnahmen sowie die Prognose auf die seinem Bericht bei gelegten medizinischen Unterlagen (Urk. 8/22/3-16).

Bei diesen handelt es sich um drei Berichte der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des D.____ betreffend die Analfissuren (Urk. 8/3-7), zwei Berichte der Klinik für Gynäkologie sowie einen Bericht der Klinik für Radiologie des D.____ im Zusammenhang mit dem Brustkrebs

und dessen Behandlung (Urk. 8/8-9, Urk. 8/13-16), einen Bericht von Prof. Dr. med. F.____ , Facharzt für Neurologie (Urk. 8/22/11-12), worin dieser eine von ihm als medizinisch harmlos beurteilte Schlafähmung benannte, und einen an Dr. E.____ gerichteten Auszug der Klinik

M.____ , worin ein Femoropatellarsyndrom diagnostiziert worden war (Urk. 8/22/10).

Aussagen zur Arbeitsfähigkeit finden sich einzig im Bericht der Klinik für Gynäkologie des D.____

vom 23. Februar 2004 (Urk. 8/22/8-9) über die aktuelle Chemotherapie, worin der Beschwerdeführerin eine bis auf Weiteres geltende 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war .

Weder die Z.____ -Gutachter – unabhängig davon, ob es sich um ein beweiskräftiges Gutachten handelt (vgl. dazu nachstehend E. 7) – noch einer der behandelnden Ärzte gehen davon aus, dass der Brustkrebs oder damit im Zusammenhang stehende Chemo- oder

Radiationstherapien oder die operativ behandelten Analfissuren aktuell noch einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben (vgl. E. 5). Es liegt insoweit daher eine evidente Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse vor. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass es für das Vorliegen eines Revisionsgrundes nur einer Tatsachenänderung aus dem gesamten anspruchserheblichen Tatsachenspektrum bedarf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2013 vom 8. April 2014 E. 3.2.1).

Nach dem Gesagten ist zumindest bezüglich des Brustkrebses und der Analfissuren von einer

evidenten Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen, womit ein Revisionsgrund vorliegt.

Daher

ist im Folgenden der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (E. 2.5). 7.

7.1

Das polydisziplinäre Z.____-Gutachten vom 27. Juli 2017 (E. 5.3) ist hinsichtlich der zu beurteilenden Leiden der Beschwerdeführerin umfassend. Es beinhaltet internistische, orthopädische und psychiatrische Untersuchungen und beruht auf den erforderlichen allseitigen klinischen und bildgebenden Explorationen

sowie den notwendigen Laborerhebungen (vgl. Urk. 8/91 S. 5-7, S.

E. 18

, S. 27 f., S. 32), berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführer in auseinander (S. 3, S. 8-10, S. 18-20, S. 26-34, S. 41-49). Die Gutachter legten die medizinischen Zustände und Zusammenhänge nach erfolgter Konsensbesprechung grundsätzlich einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Sie zeigten auf, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit primär auf die mittelgradige Episode der depressiven Störung zurückzuführen ist, und dass aufgrund der dieser zugrundeliegenden Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Interessen, der Motivation, der Kontaktfähigkeit und der Dauerbelastbarkeit eine 50%ige respektive bei Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrten Kundenkontakt und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung eine 60%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

Zudem legten sie schlüssig dar, dass aufgrund des Cervicovertebralsyndroms nur körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Kopfhaltungen zumutbar sind (E. 5.3).

Die Gutachter legten zudem offen, dass

sie die Frage, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache im Jahr 2005 wesentlich verändert hat, nicht beantworten

könnten (E. 5.3 in fine). 7.2.7.2.1

Aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 5. Dezember 2016 (E. 5.1) ergeben sich keine relevanten Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt

geblieben sind . 7.2.2

Im Unterschied zum Z.____ -Gutachten hatte Dr. G.____ in seinem Bericht vom

E. 21

. Juni 2017 stattgefunden en gutachterlichen orthopädischen Untersuchung (Urk. 8/91 S. 2) – verschlimmert und attestierte eine 100%ige Arbeits unfähigkeit. Im Gegensatz zu den Z.____ -Gutachtern (vgl. Urk. 8/91 S. 5 f.) nahm Dr. E.____

keine Diagnose des Funktionsausfalls (Funktionsdiagnose) vor , welcher bei somatisch begründeten Funktionseinschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E.

4.2.2) . Damit hätte aufgezeigt werden können, inwiefern zusätzliche funktionelle Leistungseinschränkungen bestehen . Die Osteo chondrose C6/7 und L5/S1 sowie die Kompression der Nervenwurzel C7 und die Bur sitis

subacromialis waren den Z.____ -Gutachtern bekannt gewesen und hinsichtlich der Knieschmerzen hatten sie den Verdacht einer Chondropathie wegen eines retropatellären Reibens mit Patellaverschiebeschmerz rechts und links geäußert (Urk. 8/91 S. 6, S. 8 f.). Die Gutachter hatten denn auch aufgrund der durchgeführten Funktionsdiagnose ein entsprechendes Zumutbarkeitsprofil formuliert (E. 5.3). Relevante Veränderungen dazu vermag der Verlaufsbericht von Dr. E.____ vom 22. März 2018 nicht auf zuzeigen. Aus somatischer Sicht ist demnach hinsichtlich funktioneller Einschränkungen immer noch vom gleichen Gesundheitszustand auszugehen wie bei der Begutachtung. 7. 4 . 3

Am 11. Juli 2019 (Urk.11) reichte die Beschwerdeführer in zudem ein Schreiben von Dr. B.____ vom

4. Juli

2019 (Urk. 12/1) ein , worin dieser über einen Zwischenfall vom 3. Mai 2019 betreffend Angebelltwerden von einem fremdem Hund berichtete . Dies habe seiner Ansicht nach zu einer Verschlimmerung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin geführt. Das Schreiben betrifft einen Sachverhalt, welcher zeitlich über zehn Monate nach dem Verfügungszeitpunkt liegt, und ist dementsprechend zur Beurteilung des vorliegenden Leistungsanspruches, über welchen die Beschwerdegegnerin am 20. Juni

2018 (Urk. 2) verfügte, unbeachtlich (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b), da sich keine Rückschlüsse auf den relevanten Zeitraum ergeben.

7 . 5

Nach dem Gesagten kann grundsätzlich auf das Z.____ -Gutachten abgestellt werden. Zu überprüfen bleibt die damit erfolgte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. 8.

E. 25

, S.

E. 29

oben). Damit ist kein strukturelles Defizit im Sinne einer eigentlichen Persönlichkeitsproblematik erkennbar, welches im Rahmen der Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen würde.

Als Ressource, die zum Komplex «sozialer Kontext» zählt, ist insbesondere das familiäre Umfeld zu nennen. So wird die zweifach geschiedene Beschwerdeführerin von den älteren, volljährigen zwei Kindern unterstützt. Sie wohnt alleine mit ihrem jüngsten, im Jahr 2006 geborenen Sohn in einer 5-Zimmerwohnung. Zu ihren Eltern und ihren drei Schwestern, welche alle in Zürich leben, hat sie wenig Kontakt. Zur Begutachtung bei der Z.____ wurde sie von einem Bekannten gefahren. Daneben verfügt sie über wenige soziale Kontakte (vgl. Urk. 8/85 S. 1 Ziff. 1.4, Urk. 8/91 S. 21-23, S. 30 f.). Damit enthält der Lebenskontext der Beschwerdeführerin gewisse sich positiv auswirkende Faktoren.

Was die Kategorie „Konsistenz“ anbelangt ist zu bemerken, dass der Tagesablauf der Beschwerdeführerin weitgehend unauffällig ist. Sie steht zwischen 6:00 und 6:15 Uhr auf, bereitet ihrem jüngsten Sohn das Frühstück und sitzt bei ihm, während er dieses einnimmt. Sie geht nochmals bis 11:00 Uhr schlafen und verbringt danach die Zeit in der Wohnung und im Garten bis ihr Sohn um 16:00 Uhr nach Hause kommt. Dann bereitet sie das Abendessen vor, hilft ihm bei den Hausaufgaben und unterhält sich mit ihm. Nach dem Abendessen versucht sie ein Buch zu lesen, räumt die Küche auf, bereitet das Frühstück für ihren Sohn vor und sitzt in der Wohnung. Um 23:00 Uhr geht sie schlafen. An den Wochenenden unternimmt sie etwas mit dem Sohn. Einmal in der Woche kommen die erwachsenen Kinder, um mit ihr einzukaufen. Als Hobby beschäftigt sie sich mit Blumen im Garten. Bis zu dreimal in der Woche fährt sie von ihrem Wohnort in Zürich nach Basel zu ihrem Psychiater (Urk. 8/91 S. 21 f., Urk. 8/111 S. 3 unten). Zudem stand sie während des Verfahrens vor der Vorinstanz persönlich in regelmässigem Austausch sowohl mit der Beschwerdegegnerin als auch mit ihrem Vertreter (vgl. Urk. 8/137-138). Diese Umstände sprechen jedenfalls eindeutig für vorhandene Ressourcen und gegen eine weitgehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit in sämtlichen Lebensbereichen, wie sie die Beschwerdeführerin geltend macht. Auch die erfolgten Behandlungen belegen keinen ausgeprägten Leidensdruck.

Bei gesamthafter Betrachtung der massgeblichen Indikatoren ist in Einklang mit dem Z.____-Gutachten eine relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der psychischen Leiden im Umfang von 40 % in angepasster und 50

% in angestammter Tätigkeit

anzunehmen. Die gutachterliche Arbeitsunfähigkeitseinschätzung leuchtet ein. 9.

Bezüglich der erwerblichen Auswirkungen der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit kann grundsätzlich auf die unbestritten gebliebenen und zutreffenden Ausführungen/Berechnungen der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 20. Juni 2018 (Urk. 2) sowie im Berechnungsblatt vom 10. November 2017 (Urk. 8/92) verwiesen werden. Zu Recht stellte die Beschwerdegegnerin sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen auf die Tabelle TA 1 des Bundesamtes für Statistik ab und nahm keinen leidensbedingten Abzug vor, sodass ein Invaliditätsgrad von 40 % resultiert, was einen Anspruch auf eine Viertelsrente ergibt.

Selbst bei Vornahme eines leidensbedingten Abzuges von 10 % resultierte ein Invaliditätsgrad von 43 % und somit ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Die Beschwerde ist damit abzuweisen. 10.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 1'000.-- festzu setzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, in Folge der bewilligten

unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen (vgl. Urk. 18).

Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, Zürich, ist als unentgeltlicher Rechtsvertreter aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der von Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser mit Eingabe vom 21. Januar 2020 (Urk. 25) geltend gemachte Aufwand von 14 Stunden und die Fr. 129.40 Barauslagen sind der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen (§

E. 34

Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht) . Die Entschädigung ist bei Anwendung des gerichts üblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'456.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser, Zürich 1, wird mit Fr. 3'456.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Der Gerichtsschreiber GräubMüller

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