

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00145 vom 13. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00145

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00145 du 13 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00145 del 13 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 5. April 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 9. April 2019 stellte das Gericht der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zu. Gleichzeitig hielt es fest, dass die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht erforderlich sei. Den Parteien bleibe es jedoch unbenommen, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen (Urk. 8). Am 16. Juli 2019 reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme und den Bericht des Zentrums D.____ vom 29. April 2019 ein (Urk. 9-10). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 2. August 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 objektivierte 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, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

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

E. 1.4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des 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. 1.5

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 gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.6

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit einem durchschnittlichen Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

E. 1.7

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.8

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 f. E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, 113 V 273 E. 1a mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, 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, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.1 mit Hinweis). 1. 9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin erheblich verbessert habe. Spätestens seit der E.____ - Begutachtung im April 2018 bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit. Ohne gesundheitliche Einschränkung könnte die Beschwerdeführerin ein Einkommen von Fr. 54'931.-- und mit gesundheitlicher Einschränkung ein solches von Fr. 38'452.-- erzielen. Ein leidensbedingter Abzug sei nicht zu berücksichtigen. Demgemäss resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'479.-- und ein Invaliditätsgrad von 30 % . Bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % bestehe kein Anspruch auf eine Rente mehr (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass die Expertise des E.____ den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweismässiges medizinisches Gutachten nicht genüge und nicht Grundlage eines Leistungsentscheides bilden könne . Aufgrund der Äusserungen der behandelnden Fachpersonen des

Zentrums D.____ bestünden keine Hinweise auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands. Die Beschwerdeführerin habe deshalb nach wie vor Anspruch auf die bisherige ganze Rente. Sollte das Gericht auf das E.____ -Gutachten abstellen, wäre im Rahmen des Einkommensvergleichs ein Tabellenlohnabzug von mindestens 15 % zu berücksichtigen und die Rente lediglich her abzusetzen (Urk. 1 S. 15).

E. 3

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

E. 3.1.1

Der mit Verfügung vom 17. August 2015

(Urk.

E. 3.1.2

Dr. Z.____ diagnostizierte in diesem Gutachten eine schwere Depression (ICD-10 F32.2), bestehend seit September 2012. Er gab an, dass seit September 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei adäquat, betreffend Arbeitsfähigkeit aber bisher ohne substantiellen Erfolg (Urk.

E. 3.2.1

Im Rahmen des im Juni 2016 eingeleiteten Revisionsverfahrens sind im Wesentlichen folgende ärztliche Beurteilungen aktenkundig: 3.2.2

Dr. C.____ stellte im Bericht vom 13. Juli 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk.

E. 3.2.4

Die Fachpersonen des Zentrums D.____ nannten in der an den Beschwerdeführer gerichteten Stellungnahme vom 3. Dezember 2018 folgende psychiatrischen Diagnosen (Urk. 7/225/4): (1) schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) mit/bei - akustischen Halluzinationen in Form von Akoasmen bzw. Stimmen - Status nach schwerer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-

E. 3.2.5

Im Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung vom 29. April 2019 zuhanden von Dr. med. G.____, FMH Innere Medizin, ergänzten die Ärzte des

Zentrums D.____, dass die Beschwerdeführerin für angepasste Tätigkeiten sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig sei (Urk. 10). 4.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten des E.____ vom 2. August 2018 (Urk. 7/209). 4.2 Das Gutachten des E.____ basiert auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter des E.____ haben detaillierte Befunde erhoben, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Das genannte Gutachten erfüllt demnach grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.8). 4.3 Was den Gesundheitszustand aus somatischer Sicht betrifft, legten die Gutachter des E.____ dar, dass die rheumatologischen Befunde weitgehend vergleichbar seien mit jenen, die im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung der MEDASY.____ im Jahr 2009 festgestellt worden seien. Die radiomorphologischen

Auffälligkeiten, insbesondere lumbal und im Bereich einer Osteochondrose L4/5, seien wohl etwas ausgeprägter. Dies entspreche dem natürlichen Verlauf eines degenerativen Segmentleidens. Signifikante neue Aspekte seien aber weder klinisch noch radiomorphologisch hinzugekommen. Rheumatologisch sei aktuell eine 30%ige Einschränkung für optimal adaptierte Tätigkeiten festzustellen. Dies etwas in Diskrepanz zur gutachterlichen Vorbeurteilung von 2009, als für angepasste Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert

worden sei. Die Diskrepanz sei mit einer aktuell etwas höheren Wertung des organläsionellen Kerns des degenerativen Rückenleidens und mit der Annahme einer intermittierend vorhandenen Wurzelreizsymptomatik im rechten Bein zu erklären (Urk. 7/209/5).

Zumutbar seien der Beschwerdeführerin körperlich leichte Tätigkeiten, ohne Handhaben von Lasten von mehr als 3 bis 5 kg, gehäuft gebückt oder über Kopf zu verrichtende Tätigkeitsanteile, Arbeiten in fixierter Körperhaltung, Arbeiten mit wiederholtem Rotieren-Müssen des Oberkörpers, ausschliesslichem Gehen oder Stehen respektive Sitzen (je bis zur Hälfte oder bis zu 2/3 der Arbeitszeit, aber nicht am Stück; Urk. 7/209/7). Diese Beurteilung ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel. Das von den Gutachtern des E.____ er stellte Belastungsprofil deckt sich dabei weitgehend mit jenem von Dr. C.____ im Bericht vom 13. Juli 2016 (Urk. 7/161). Dr. C.____ hat in diesem

Bericht jedoch nicht nachvollziehbar begründet, weshalb die Beschwerdeführerin selbst in der umschriebenen, optimal an ihre Rückenbeschwerden angepassten Tätigkeit zu 70 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll. 4.4 Auf die Einschätzung der Gutachter des E.____ zum somatischen Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, die von der Beschwerdeführerin im Übrigen nicht in Zweifel gezogen wurde (Urk. 1), kann somit abgestellt werden. 5.

5.1

Was den Gesundheitszustand in psychiatrischer Hinsicht betrifft, führten die Gutachter des E.____ aus, dass in der aktuellen psychiatrischen Untersuchung eine nur noch sehr leichte depressive Symptomatik beschrieben worden sei. Der psychopathologische Befund weise im Rahmen der Affektivität

lediglich eine sehr leichte deprimierte Stimmungslage auf. Das leichte depressive Syndrom könne sich zwischenzeitlich

schwankend bis mittelgradig verschlechtern, wobei unklar sei, wie lange diese Phasen der Verschlechterung anhalten würden. Da in den Unterlagen bis anhin nie eine volle Remission der

depressiven Erkrankung erwähnt worden sei, könne nicht von einer rezidivierenden depressiven Störung gesprochen werden. Seit wann die Verbesserung bestehe, könne nicht genau bestimmt werden. Es sei davon auszugehen, dass der aktuelle Zustand schon länger bestehe. Im letzten ihnen vorliegenden psychiatrischen Bericht des Zentrums D.____ von Juli 2016 sei eine schwere depressive Episode beschrieben worden. Möglicherweise sei der Schweregrad aber auch anders beurteilt worden, da im sehr differenzierten Austrittsbericht der B.____ im September 2015 bereits eine rezidivierende depressive Störung, damals mittelgradige Episode, festgestellt worden sei (Urk. 7/209/4). Der psychiatrische Gutachter des E.____

erklärte, dass die Beschwerdeführerin im Gutachtenszeitpunkt zu maximal 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 7/209/58). Im Rahmen der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter des E.____ zum Schluss, dass die Einschränkung aus psychischen Gründen mit Blick darauf, dass es sich um ein leichtes depressives Syndrom handle, in der aus somatischen Gründen attestierten Einschränkung von 30 % bereits berücksichtigt sei (Urk. 7/209/7).

Auch diese Beurteilung ist angesichts der genannten Befunde sowie der dazugehörigen Erläuterungen einleuchtend und plausibel.

5.2

Was die Beschwerdeführer in d agegen vorbrachte (Urk. 1 S. 4 ff.), ist nicht stich haltig.

Dass der psychiatrische Gutachter des E.____ die eigenständige depressive Erkrankung nur ungenügend erfasst und gewürdigt haben soll, ist unzutreffend. Er stellte in diesem Zusammenhang

(Urk. 7/209/53-54) bei d er Befunderhebung eine verminderte Konzentration, einen Energiemangel , Insuffizienzgefühle und eine reduzierte bis aufgehobene Libido

fest. Der psychiatrische Gutachter verneinte jedoch, dass die Beschwerdeführerin (über einen längeren Zeitraum) unter einer deprimierte n Affektivität, verminderte n Freude, ein em Interessenmangel, einer reduzierte n Schwingungsfähigkeit und einem verminderten Antrieb

leide. Derartige Symptome würden lediglich in gewissen Situationen auftreten.

Weiter hielt er fest, dass der Schlaf unter Behandlung mit Quetiapin in Ordnung (zuvor hätten Ein- und Durchschlafstörungen bestanden) und das Gewicht bei schwankendem Appetit stabil sei (anlässlich der Berichterstattung von Dr. C.____ vom 13. Juli 2016 und bei der Begutachtung im E.____ vom April 2018 wog die Beschwerdeführer je weils

72 kg;

Urk. 7/161/1 und Urk. 7/209/69). Wegen der Kinder bestün den keine Suizid gedanken mit Handlungsabsichten. Dass d er psychiatrische Gut achter gestützt auf diese Befunde lediglich noch eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) diagno stizierte, ist nachvollziehbar (vgl. zu den diagnostischen Leitlinien einer leichten depressiven Episode Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diag nostische Leitlinien , 10. Auflage, Bern 2015, S. 169 ff.) . Erhebliche Anhalts punkte dafür, seine Aussagen zum Schlaf der Beschwerdeführerin und zur drei wöchigen Behandlungsfrequenz , die auf deren eigenen Angaben beruhen, falsch sein könnten, liegen nicht vor. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass auch das

vom psychiatrischen Gutachter durchgeführ t e Mini-ICF insgesamt lediglich geringe Funktionsstörungen ergab (Urk. 7/209/54-55). E ntgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin ist

ferner unzutreffend, dass die Gutachter des E.____

al lein von der Diagnose auf eine Arbe itsfähigkeit geschlossen hätten.

Ebenso er weist sich das Vorbringen, im psychiatrischen Gutachten sei lediglich eine andere Beurteilung des unveränderten medizinischen Sachverhalts vorgenommen worden, als unbegründet. Die Gutachter legten eingehend und nachvollzie h bar dar, dass sich die depressive Symptomatik wesentlich verbessert hat. Ein Revisions grund ist damit eindeutig gegeben.

E ine hinreichende Auseinandersetzung mit den normativen Vorgaben (Standardindikatoren) gemäss BGE 141 V 281 ist gestützt auf das Gutachten des E.____

sodann möglich (vgl. E. 1.4). Diesbezüglich ist der Expertise insbesondere zu ent nehmen, dass es keine Inkonsistenzen gebe und die Beschwerdeführerin die de pressive Symptomatik selbst als verbessert beschrieben habe (Urk. 7/209/6). Be treffend ihren Tagesablauf gab sie an,

zwischen 7.00 und 8.00 Uhr aufzustehen, zu frühstücken, die Medikamente einzunehmen und

anschliessend für 30 Minuten draussen

zu spazieren. Dann mache sie die Übungen, die sie in der Physiotherapie gelernt habe, und bereite das Mittagessen zu, das sie gemeinsam mit dem Ehemann und dem Sohn einnehme. In Situationen, in welchen es ihr zu viel werde, würde der Ehemann von auswärts etwas zu essen mitbringen. Nach dem Essen gehe die Beschwerdeführerin nochmals 30 Minuten laufen und mache im Anschluss daran erneut die Übungen der Physiotherapie. Danach käme die Tochter von der Schule. Abends würden alle zusammen kochen und essen. In der Folge spreche sie mit den Töchtern über die Schule, sehe etwas fern und gehe zwischen 22.00 und 22.30 Uhr zu Bett. Das Staubsaugen und den Boden aufnehmen sei ihr nicht mehr möglich, das Kochen, Bügeln für eine gewisse Zeit, Waschen (mit Hilfe der

grossen Tochter) und Putzen des Bades (mit Hilfe der grossen

Tochter) könne sie noch erledigen. Der Einkauf werde mit der Familie gemeinsam getätigt. Autofahren sei ihr für kurze Strecken (5 km) möglich. Längere Strecken könne sie grundsätzlich fahren, brauche aber entsprechend viele Pausen. Schliesslich gab die Beschwerdeführerin an, langjährige Freundschaften zu haben und kontaktfreudig zu sein (Urk. 7/209/52-53). Eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist unter diesen Umständen zu verneinen.

Bei der Diskussion von Belastungsfaktoren und Ressourcen wiesen

die Gutachter des E.____ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin wahrscheinlich nur über wenig Ressourcen zur Überwindung der aktuellen Situation und damit einen Umgang mit dem

depressiven Zustandsbild und den Schmerzen verfüge (Urk. 7/209/6).

Diese Einschätzung wird insbesondere mit der vom psychiatrischen Gutachter festgestellten Passivität der Beschwerdeführerin im Umgang mit ihrer Erkrankung begründet. So habe die Versicherte gleich zu Beginn der Exploration angegeben, aufgrund ihrer Beschwerden könne sie überhaupt nicht mehr arbeiten. Zudem hätten die behandelnden Ärzte der B.____ bereits im September 2015 berichtet, dass sich die Explorandin nicht wirklich auf die damalige Behandlung eingelassen habe und auch eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes während der stationären Behandlung nicht wahrnehmen können (Urk. 7/209/58). Angesichts der vom psychiatrischen Gutachter erhobenen (geringgradigen) Befunde erweist sich seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch unter Beachtung der massgebenden Indikatoren als hinreichend und nachvollziehbar begründet.

5.3 Die Berichte des Zentrums D.____ vom 3. Dezember 2018 und vom 29. April 2019 (Urk. 7/225 und Urk. 10) enthalten sodann keine Hinweise darauf, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der E.____-Begutachtung im April 2018 erheblich verschlechtert haben könnte. Dies gilt auch bezüglich der angegebenen Gewichtszunahme von 72 kg (im April 2018) auf 80 kg (im Dezember 2018, Urk. 7/225/2). Im Weiteren ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig

und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie vorliegend - lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangten oder an solchen vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteile des Bundesgerichts 9C_794/2012 vom 4. März 2013 E. 4.2, 8C_997/2010 vom 10. August 2011 E. 3.2 und 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1).

Hinsichtlich der Einschätzung der Fachpersonen des Zentrums D.____, wonach die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen bereits seit 2004 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sein soll, ist auf das beweiskräftige, eine Leistungseinschränkung verneinende, psychiatrische Teilgutachten der MEDAS Y.____ vom 2. November 2009 respektive das Urteil IV.2011.01201 vom 25. April 2013 (Urk. 7/105) zu verweisen.

Überdies darf und soll das Gericht

auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Fachpersonen 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). 5.4 Auch auf die Beurteilung der Gutachter des E.____ zum psychischen Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit kann somit abgestellt werden. 6. 6.1 Zu prüfen bleibt, wie sich die in einer leidensangepassten Tätigkeit um 30 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 6.2 Die Beschwerdegegnerin ermittelte im Rahmen des für das Jahr 2018

vorzunehmenden Einkommensvergleichs gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE 2014)

ein Valideneinkommen von Fr. 54'931.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 38'452.-- (Urk. 2 und Urk. 7/211). Die Grundlagen des Einkommensvergleichs wurden von der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 1). Für eine nähere Überprüfung von Amts wegen besteht kein Anlass (BGE 125 V 413 E. 1b und E. 2c). 6.3 Dem Einwand der Beschwerdeführerin, dass ihr im Rahmen der Bemessung des Invalideneinkommens ein Leidensabzug in der Höhe von mindestens 15 % hätte gewährt werden müssen (Urk. 1 S. 13 f.), kann nicht beigelegt werden. Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, der einen breiten Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten könnte, bestehen nicht. Angesichts des ärztlich umschriebenen Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 4.3) ist davon auszugehen, dass ihr ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten zur Verfügung steht, umfasst der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 doch auch eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_495/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.2.2 mit Hinweisen).

Zudem ist zu beachten, dass die Gutachter des E.____ der Beschwerdeführerin bei weitgehend vergleichbaren rheumatologischen Befunden wie anlässlich der Begutachtung in der MEDAS Y.____ im Jahr 2009 aus rheumatologischer Sicht

– anders als die Gutachter der MEDAS Y.____ – nicht mehr eine 100%ige, sondern lediglich noch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert haben. Da mit

wurde dem vermehrten Pausenbedarf bezüglich des Rückenleidens bereits hinreichend Rechnung getragen. Auch wenn in der 30%igen Einschränkung zusätzlich auch die Auswirkungen der festgestellten psychischen Beschwerden mitberücksichtigt sind (vgl. E. 5.1), erweist sich die Beurteilung der Gutachter des E. ____

als

grosszügig.

Die länger dauernde, mehrheitlich nicht invaliditätsbedingte Abwesenheit der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt betrifft das Kriterium der Dienstjahre, dessen Bedeutung nach der Rechtsprechung im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist,

und rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3 mit Hinweisen, 9C_38/2019 vom 9. Mai 2019 E. 3.5.2). Schliesslich wirken sich vorliegend auch die Dauer der Betriebszugehörigkeit, die Nationalität sowie der Beschäftigungsgrad nicht lohnmindernd aus (vgl. dazu Meyer/Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, N 102 ff. zu Art. 28a). Ein leidensbedingter Abzug ist daher nicht zu berücksichtigen. 6.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'931.--

und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'452.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von 16'479.-- und damit ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30 % (Fr. 16'479.--: Fr. 54'931.--). 7. Die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2019 (Urk. 2), mit welcher die Rente der Beschwerdeführerin per 28. Februar 2019 aufgehoben wurde, erweist sich damit als rechtens. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. 8.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Hurst Kreyenbühl

E. 7

/161/1-2). 3 .2.3

Die Ärzte des

E. ___ stellten im Gutachten vom 2. August 2018 folgende relevante Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/209/5): (1) leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) (2) chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, anamnestisch bestehend seit 2004 - intermittierende tieflumbale Wurzelreizsymptomatik mit Differentialdiagnose: Claudicatio -Charakteristik rechts dermatomal L5 nicht ausgeschlossen

- klinisch- befundlich mässig schmerzhaft eingeschränkte Lendenwirbelsäule- (LSW)-Beweglichkeit in alle Richtungen - bildgebend deutliche degenerative

LWS-Veränderungen, lumbosakrale Übergangsanomalie mit rudimentärer Bandscheibe S1/S2 und schwerer Osteo- chondrose L5/S1 mehr als L4/5, Bandscheibenhernieung L5/S1 (in früherer Segmentzählung L4/5) bekannt seit 2005 mit Wurzelkontakt S1 (früher etikettiert L5) beidseits sowie mit Wurzelkontakt L4 links (MRI 19. Oktober 2016) (3) chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit nicht radikulärer intermittierender Schmerzausstrahlung in den rechten Arm - klinisch- befundlich allseitig mässig muskulär eingeschränkte Halswirbelsäulen- (HWS-)Beweglichkeit, muskuläre Verspannungstendenzen tiefnuchal - Thoracic -outlet-Symptomatik aktuell rechts nachweisbar - radiologisch hypertrophe Querfortsätze von Halswirbelkörper (HWK) 7 beidseits (Röntgen 30. November 2017) und leichtgradige HWS-Segmentdegenerationen mit prominenter Osteochondrose C5/6 mit Anulus

Fibrosus -Riss und mit nicht- Nervenwurzel-komprimierenden

Rezessusstenosen beidseits (MRI 22. Septem- ber 2016) (4) Status nach früheren Hand- und Fussbeschwerden gemäss Akten, verheilt - radiologisch keine Anhaltspunkte für ein entzündliches arthritisches Leiden (Röntgen 11. April 2018) - intakte Schraube in situ nach Grundphalanx -Schafffraktur am Kleinfinger rechts vor Jahren - klinisch freie Handfunktionen beidseits Die Gutachter des E. ___ erklärten ,

dass die Beschwerdeführerin seit 2004 nicht mehr erwerbstätig sei. Zu den ausgeübten Tätigkeiten lägen keine Tätigkeitsprofile vor. In einer optimal angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % . Es sei eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands eingetreten (Urk. 7/209/7).

E. 10

F32.3) (2) Status nach Suizidversuch 2007 (ICD-10 X79) mit dem Messer

Die Fachpersonen des Zentrums D.____ gaben an, dass keine Verbesserung des Zustands der Beschwerdeführerin vorliege. Das Gutachten des E.____ sei ein Parteigutachten und nicht objektiv. Die Beschwerdeführerin sei von 2004 bis heute auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig

(Urk. 7 /225/ 2- 4).

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