

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00157 vom 30. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00157

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00157 du 30 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00157 del 30 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr mit Verfügung vom

E. 1.1

X.____, geboren 1972, war zuletzt

vom 1. Juni 1990 bis 30. Juni 2005 bei der Genossenschaft Y.____

tätig

(Urk. 8/6/1-3 S. 1).

Ab August 1992 arbeitete sie als Leiterin Administration (Urk. 8/6/7-8). Ihren letzten Arbeitstag hatte sie am 29. September 2004 (Urk. 8/6/1-3 S. 1). Am

20. Juli

2005

meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf psychische Probleme (Panikstörung, soziale Phobien, Agoraphobie, Angststörung, Zwangsstörungen) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/

E. 1.2

Nach Eingang des am 24. Juni 2016 ausgefüllten Revisionsfragebogens (Urk. 8/87)

tätigte die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen und holte unter anderem bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 31. August 2017 erstattet wurde (Urk. 8/109). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/113, Urk. 8/117, Urk. 8/131, Urk. 8/133) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. Januar

2019 (Urk. 2)

die bisher ausgerichtete Rente auf 2.

Die Versicherte erhob am 28. Februar 201

E. 2

. November 200

E. 2.1

) . Nach einer seit September 2011 dauernden Behandlungspause habe sich die Beschwerdeführerin wieder angemeldet und seit dem 24. August 2016 hätten insgesamt wieder sechs Sitzungen stattgefunden (Ziff . 3.1). Mit der Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit könne nicht gerechnet werden (Ziff. 3.3). 4. 4

Dr. Z.____

nannte in seinem psychiatrischen

Gutachten vom 31 . August 2017 (Urk. 8 / 109/ 2, Urk. 8/109 / 3 - 40) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/109/3-40 S. 20): - Rezidivierende depressive Erkrankung mit aktuell mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) - Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40 . 01)

Der Gutachter führte aus, in der angepassten (richtig wohl: angestammten)

Tätigkeit sei auch aktuell von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zentraler Punkt sei hier die Führung von Teams und die Tätigkeit als Ausbilderin und Vorgesetzte, welche der Beschwerdeführerin unmöglich sei (S. 30 oben). In einer angepassten Tätigkeit sei von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine mögliche Verweistätigkeit solle folgende Charakteristika beinhalten: geregelte Arbeitszeiten, keine Personalverantwortung, keine Ausbildung von Mitarbeitern, kein Publikumsverkehr, rein sitzende Tätigkeiten (aufgrund der explizit als leicht bezeichneten Arthrose), adäquate Führung mit Berücksichtigung der ausgeprägten Strukturen des sekundären Krankheitsgewinnes und der Frustrationstoleranz. Die Beschwerdeführerin brauche ausreichende Pausen und Erholungsphasen. Insgesamt könne sie so maximal sechs Stunden arbeiten (S. 30-34).

Insgesamt zeige sich gegenüber dem Gesundheitszustand im März 2011 anhand der Dokumentation aktuell ein deutlich und vollständig anderes Zustandsbild im Gegensatz zu den vorbeschriebenen psychopathologischen und arbeitsrelevanten Fähigkeiten (S. 35 f.). 4. 5

In seinem Bericht vom 16. August 2018 (Urk. 8/130/ 4 -6) gab Dr. C.____ wieder, der Gesundheitszustand sei stationär (Ziff. 1.1). Nach wie vor bestünden immer wieder starke Stimmungseinbrüche .

Weiterhin sei die Beschwerdeführerin wenig belastbar, reagiere in Überforderungssituationen, auch bei lauten Geräuschen/Geräuschkulissen oder Menschenansammlungen, mit ausgeprägter Angstsymptomatik. Nach wie vor sei sie auf Hilfe im Haushalt angewiesen (Ziff. 1.3). Nach wie vor sei auch angepasst keine verwertbare Tätigkeit möglich (Ziff. 2.1). 5. 5.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 31. August 2017 (E. 4.4) beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen - was bei einer psychiatrischen klinischen Untersuchung eine Anamneseerhebung (Urk. 8/109/3-40 S. 14-19), Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (S. 6-

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich hingegen in ihrer Beschwerde vom 28. Februar 2019 (Urk. 1) und in ihrer Replik vom 14. Juni 2019 (Urk. 11) auf den Standpunkt, es liege keine Verbesserung des Gesundheitszustandes und somit kein Revisionsgrund vor (Urk. 1 S. 8 f. , Urk. 11 S. 2 f.). Bei nachgewiesener Verbesserung des Gesundheitszustandes wären zudem vorgängig einer neuen Invaliditätsprüfung die Notwendigkeit beruflicher Eingliederungsmassnahmen abzuklären (Urk. 1 S. 10, Urk. 11 S. 3).

Würde auf das Gutachten von Dr. Z. ___ abgestellt, so bestünde eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70 % und nicht 80 % (Urk. 1 S. 10, Urk. 11 S. 3 unten). Die Beschwerdegegnerin habe zudem den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Beruhe die angefochtene Verfügung doch ausschliesslich auf der Beurteilung der Auswirkungen des psychischen Leidens, ohne Berücksichtigung der somatisch bedingten Einschränkungen (Urk. 11 S. 2). Für das Valideneinkommen

sei vom zuletzt erzielten Einkommen auszugehen (Urk. 1 S. 11, Urk. 11 S. 4 oben). Für das Invalideneinkommen sei

auf die LSE-Tabelle TA1 Total Kompetenzniveau 1 abzustellen und zudem ein leidensbedingter Abzug von 10 % zu gewähren (Urk. 1 S. 11 unten, Urk. 11 S. 4 unten).

E. 2.3

mit Hinweisen).

5.3.2

Wie die Beschwerdeführerin richtig bemerkte (Urk. 1 S. 9 und Urk. 11 S. 3), hatte Dr. A. ___ in seinem Gutachten vom 30. Juni 2009

einzig eine mittelgradige Depression diagnostiziert, Dr. Z. ___ nannte hingegen eine rezidivierende Erkrankung mittelgradiger Ausprägung und zudem eine Agoraphobie (E. 3.2 und E. 4.4).

Entgegen ihrer Ansicht lässt dies jedoch nicht ohne Weiteres den Schluss zu, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes könne deshalb nicht vorliegen. Nicht die Diagnose an sich ist entscheidend, sondern vielmehr die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (BGE 144 V 245

E. 5.5.2).

Dr. A. ___ stellte die «knappe» mittelgradige Episode gestützt auf einen Hamiltontest fest (Urk. 8/53 S. 7 unten). Eine n solchen führte Dr. Z. ___ nicht durch, sondern er erhob den Befund nach AMDP (Urk. 8/109/2-40 S. 6-9). Ein Vergleich der «knapp» gestellten mittelgradigen Episode bei Dr. A. ___

mit der mittelgradigen depressiven Erkrankung und Agoraphobie bei Dr. Z. ___

lässt aufgrund der unterschiedlichen Messinstrumente keinen Schluss über eine allfällige Veränderung zu.

Eben so wenig lassen – wie dies von der Beschwerdeführerin vertreten wird (Urk. 11 S. 3 Mitte) – die von Dr. Z. ___ in seiner umfangreichen Befunderhebung gemäss IFC APP festgestellten Beeinträchtigungen in den Funktionen von Temperament, Persönlichkeit, in der Umgänglichkeit, in der Offenheit gegenüber neuen Erfahrungen, im Selbstvertrauen, in den Funktionen der psychischen Energie und des Antriebes, in den emotionalen Funktionen, in den höheren kognitiven Funktionen und in der Selbst- und Zeitwahrnehmung

ein en

Schluss über das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer gesundheitlichen Veränderung

zu. So hat te sich Dr. A. ___ zu den besagten Kriterien in seiner lediglich halbseitigen Befunderhebung gar nicht geäussert und keine Erhebung nach IFC APP vorgenommen

(Urk. 8/53 S. 7). 5.3.3

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin stützte sich Dr. Z.____ für die von ihm postulierte Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht nur auf den

Behandlungsunterbruch (Urk. 1 S. 9 Mitte, Urk. 11 S. 3 oben), sondern er führte auch weitere Aspekte, insbesondere die Verbesserung der Psychopathologie und des Zustandsbildes an (Urk. 8/109/3-40 S. 35) .

Insoweit ist aber zu bemerken, dass die Argumentation der Beschwerdeführerin, es habe immer ein Leidensdruck bestanden und die psychotherapeutische Behandlung sei lediglich aufgrund finanzieller Schwierigkeiten eingestellt worden (Urk. 1 S. 9 und Urk. 11 S. 3), nicht verfangt . So nahm sie trotz zahlreicher Betreibungen gegen ihren Ehemann im Jahr 2016 (Urk. 3/2) und der damit verbundenen finanziellen Schwierigkeiten die Behandlung beim behandelnden Psychiater offensichtlich kurz nach Einleitung des aktuellen Revisionsverfahrens trotzdem wieder auf (vgl. E. 4.3, Urk.

8/87) . Ferner ist für sie nach November 2013 bis zum Jahr 2018 lediglich eine einzige erloschene Betreibung für den 12. März 2015 im Betreibungsregister verzeichnet (Urk. 3/1). Es ist darum nicht glaubhaft, dass die psychotherapeutische Behandlung - trotz geltend gemachtem Leidensdruck - zwischen 2011 (nach erfolgter Rentenbestätigung) und August 2016 (kurz nach Einleitung des aktuellen Revisionsverfahrens, Urk. 8/87) allein aufgrund der finanziellen Schwierigkeiten ausgesetzt wurde .

Daneben äusserte die Beschwerdeführerin sich gegenüber Dr. Z.____ mehrfach wahrheitswidrig, was den Behandlungsunterbruch bei Dr. C.____ anging (E. 5.1). Weiter brach sie bereits früher psychotherapeutische Settings ab. Eine stationäre Klinik verliess sie, weil es für sie « nicht akzeptabel gewesen sei» und die Tagesklinik brach sie ab, weil dort «seltsame Menschen» gewesen seien (Urk. 8/109/3-40 S. 16 oben ; vgl. auch Urk. 8/44, 8/50) . Dies führt zum Schluss , dass die Beschwerdeführerin in psychotherapeutische Behandlungen nicht in Anspruch nahm, wenn es

für sie nicht stimmt . Davon, dass sie die Behandlung bei Dr. C.____ im Jahr 2011 einzig aus finanziellen Gründen abbrach, ist jedenfalls

nicht auszugehen . Damit ist die Argumentation von Dr. Z.____ , der Behandlungsunterbruch spreche – neben weiteren Anhaltspunkten – für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, valide.

Dr. Z.____

zeigte plausibel auf, dass aufgrund der veränderten Psychopathologie und des veränderten Zustandsbildes eine Verbesserung des Gesundheitszustandes vorliegt. So äusserte sich die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. Z.____

selbst in diese Richtung. Sie gab an, dass die Ängste in Anwesenheit von Menschen zu Beginn sehr ausgeprägt gewesen seien , sodass sie früher mehrere Temesta pro Tag eingenommen habe. In den letzten Wochen habe sie gar keine Temesta mehr eingenommen . Was ihre Affektivität angehe , sei es ihr in den letzten fünf Jahren deutlich besser

gegangen (S. 7 oben). Ebenso gab die Beschwerdeführerin an, ihre antidepressive Medikation auch langfristig bis zu mehr als einem Jahr selbständig abzusetzen (S. 8 Mitte)

und, dass es innerhalb der letzten zwei Jahre mit den Ängsten deutlich weniger geworden sei (S. 10 Mitte). Demgegenüber traten zur Zeit der Begutachtung durch Dr. A.____ 10 Angstattacken monatlich auf und die Beschwerdeführerin hatte das Gefühl, den Kampf gegen die Depression nicht gewinnen zu können (Urk. 8/53 S. 5 unten und S. 6 oben). Zudem zeigte sich, dass die Beschwerdeführerin trotz behauptetem ausgeprägtem sozialem Rückzug aktuell regelmässig mit dem Ehemann zweimal wöchentlich schwimmen geht, Familienfeiern, Feiern im Freundeskreis und weitere soziale Anlässe wahrnimmt sowie länger verreist (Urk. 8/109/3-40 S. 7 f.). Dagegen hatte sie sich zur Zeit der Begutachtung durch Dr. A.____

sozial zurückgezogen und empfing allenfalls Besuch (Urk. 8/53 S. 5 unten, S. 6). Ebenso musste sie damals im Haushalt durch die Familienangehörigen unterstützt werden und sass häufig nur untätig umher (S. 6 oben), wohingegen sie nun den Haushalt teilweise sehr gut alleine führt (Urk. 8/109/3-40 S. 17 oben). Ein Grübelzwang lässt sich nicht mehr feststellen (S. 22 unten). Selbst Dr. C.____ hat seine Diagnose dies bezüglich abgeändert, indem er gegenüber früher keinen Grübelzwang mehr diagnostiziert (E. 3.4 und E. 4.3). Zudem empfindet die Beschwerdeführerin wieder Freude an früher als freudvoll empfundenen Aktivitäten (Urk. 8/109/3-40 S. 22 unten) und es ist ihr nun möglich, eigenständig, ohne Begleitung, Auto zu fahren (S. 32 unten). Ebenso konnte sie die über zweistündige Untersuchung bei Dr. Z.____ ohne Ermüdungszeichen und ohne Zeichen von Problemen durchstehen (S. 6 unten), wohingegen bei Dr. A.____

am Ende der zweistündigen Gesprächsdauer eine Erschöpfung spürbar war (Urk. 8/53 S. 7 unten). Darüber hinaus fanden sich anlässlich der Begutachtung von Dr. A.____ noch keine Hinweise auf Aggravation (S. 10 unten), wohingegen Dr. Z.____ eindeutig ein solches Verhalten feststellte (E. 5.1), was ebenso für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes spricht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.2.2).

Damit hat sich der Gesundheitszustand gegenüber der letzten materiellen Prüfung eindeutig verbessert.

Es ist folglich von einem Revisionsgrund im Sinne einer Verbesserung des psychischen Leidens auszugehen. 5. 4

Dr. Z.____

attestiert in psychiatrischer Hinsicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von

30 % aufgrund der depressiven Erkrankung und der Agoraphobie (E. 4. 4). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (E. 1.2). Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten – wie vorliegend das Gutachten von Dr. Z.____ - nicht einfach ihren Beweiswert verlieren (BGE 141 V 281 E.

8) , zumal Dr. Z.____ sich zu den massgebenden Indikatoren äusserte.

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 Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» ist

festzuhalten, dass aus klinisch psychiatrischer Sicht Zustände einer

mittelgradigen depressiven Störung

sowie einer Agoraphobie

mit insgesamt leicht- bis mittelgradiger Beeinträchtigung der gesamten mentalen Funktionen bestehen (Urk. 8 / 109/3-40 S. 9-11) .

Daneben besteht ein deutlich ausgeprägtes sekundäres Verhalten mit Krankheitsgewinn, welches explizit nicht primärer Teil einer psychiatrischen Erkrankung ist, und sich in Form einer reduzierten Verantwortungsübernahme im Haushalt, beim Essverhalten und beim Schlafverhalten äussert (S. 28 Mitte) sowie eine ebenfalls explizit nicht auf den psychiatrischen Erkrankungen basierende Frustrationsintoleranz (S. 19 oben) . Hinsichtlich Behandlungserfolg respektive -resistenz ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin über Jahre hinweg -

von September 2011 bis August 2016

-

keine psychotherapeutische Therapie in Anspruch nahm . Aktuell findet lediglich eine niederfrequente , weniger als einmal monatlich stattfindende , psychotherapeutische Therapie bei Dr. C. ___ statt (E. 4.3). Zudem erhält die Beschwerdeführerin seit über 10 Jahren das gleiche Antidepressivum, trotz subjektiver Angabe des Weiterbestehens der Symptomlage (Urk. 8/109/3-40 S. 26). Die Behandlungsoptionen sind damit noch nicht ausgeschöpft. Als verbleibende Therapien stehen weitergehende ambulante Behandlungen, eine stationäre Psychotherapie und eine Intensivierung der Psychopharmakotherapie offen (S. 27). Als Komorbiditäten sind die Wechselwirkung der sich gegenseitig verstärkenden depressiven Erkrankung und der Agoraphobie (S. 20 Mitte) sowie die

bestehenden somatischen Leiden (Adipositas und Tinnitus [E. 4.2]) zu beachten , da diese die Leistungsfähigkeit zweifellos negativ beeinträchtigen.

Zum Komplex «Persönlichkeit» ergeben sich – abgesehen von einer aus sekundärem Krankheitsgewinn hervorgehenden inadäquaten Durchsetzungsstrategie, indem die Beschwerdeführerin gelernt hat, eine hilflose Grundhaltung einzunehmen, um dem Gegenüber zu signalisieren, dass sie Hilfe benötigt - keine Auffälligkeiten. Es bestehen keine Zwänge, keine Bewusstseins-, Wahn- und Ichstörungen, der Gedankengang ist formal unauffällig, die kognitiven Funktionen, Konzentration und Aufmerksamkeit sind nicht beeinträchtigt (vgl. Urk. 8 / 109 / 3 - 40 S. 6). 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, sind insbesondere das familiäre Umfeld und die bestehenden Freundschaften zu nennen. Die Beschwerdeführerin lebt mit ihrem Ehemann und ihren beiden Kindern (Jahrgänge: 1999 und 2000 [Urk. 8/87 S. 1]) zusammen. Diese unterstützen sie in ihrem alltäglichen Leben in mannigfaltiger Weise, sodass diese nur Tätigkeiten ausüben muss, auf welche sie Lust hat. Zudem besorgt die Zuehfrau der Nachbarin teilweise die Wäsche .

Gleichwohl ist eine erhebliche Einschränkung offenkundig. Daneben besteht ein normales Sozialleben mit Freundeskreis, Kolleginnen, gegenseitigen Besuchen, Wahrnehmung von Familien- und Freundesfesten (Urk. 8/109/3-40 S. 13, S. 17, S. 19). Damit enthält der Lebenskontext der Beschwerdeführerin sich

positiv auswirkende Faktoren.

Was die Kategorie « Konsistenz » anbelangt ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin keinerlei planbaren Tagesablauf hat , was jedoch auf ihr auf dem sekundären Krankheitsgewinn beruhenden gestörten Schlafverhalten, bei dem nach Lust und Laune geschlafen wird, zurückzuführen ist . Eigentliche Schlafstörungen bestehen keine (S. 17 , S. 22 , S. 28 Mitte).

Den Haushalt führt die Beschwerdeführerin teilweise , aber nicht vollumfänglich, sehr gut alleine .

Die Beschwerdeführerin geht regelmässig mit dem Ehemann zweimal wöchentlich schwimmen, nimmt an Familienfeiern, Feiern im Freundeskreis und weiteren sozialen Anlässen teil und verweist für längere Zeit (E. 5.3.3). Der langjährige psychotherapeutische Behandlungsunterbruch, die aktuell niederfrequente psychotherapeutische Therapie (weniger als einmal monatlich bei Dr. C.____ und alle drei Monate bei Dr. D.____ [E. 4.2-3, E. 4.5]) sowie das eigenständige zum Teil über längere Perioden Absetzen notwendiger Antidepressiva , der Abbruch stationärer und tagesklinischer Behandlungen

sowie die aktuell ungenügende Einnahme der antidepressiven Medikation belegen keinen ausgeprägten Leidensdruck (E. 5.1 , E. 5.3) .

Bei gesamthafter Betrachtung , insbesondere mit Blick auf die nachvollziehbaren Einschränkungen sowie

die nicht ausgeschöpften Therapieoptionen, das intakte soziale Umfeld, das teilweise erhaltene Aktivitätsniveau

und den nur gering ausgeprägten behandlungsanmessen ausgemessenen Leidensdruck , ist die von Dr. Z.____

attestierter 30%ige Arbeitsunfähigkeit (noch) nachvollziehbar. 5.5 5.5.1

Was die somatischen Leiden angeht, ist eine Arbeitsunfähigkeit nicht ausgewiesen und es bestehen auch keine Anhaltspunkte , welche weitere Abklärungen wegen allfälliger möglicher somatischer Einschränkungen als notwendig erscheinen lassen . 5.5.2

Die Berichte von Dr. C.____ (E. 4.2, E. 4.5) als behandelnder Psychiater können für die Beurteilung der somatischen Problematik nicht herangezogen werden. Er hat denn auch keine somatische Untersuchung vorgenommen. 5.5.3

Die Beschwerdeführerin gab in dem von ihr am 24. Juni 2016 (Urk. 8/87) ausgefüllten Fragebogen über die Revision der Invalidenrente

nur an, aufgrund ihrer Depression bei Dr. B.____ in Behandlung zu sein (Ziff. 3.5). Von einer Behandlung somatischer Beschwerden ist keine Rede. 5.5.4

Dr. D.____

von der Praxis von Dr. B.____

- und damit von der die Beschwerdeführerin über 13 Jahre (seit Januar 2003) behandelnden Praxis (E. 3.3), womit ihre Krankengeschichte bestens bekannt gewesen sein musste

- diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. Juli 2016 (E. 4.2) neben der Depression, für welche sie nach eigenen Angaben in der Praxis von Dr. B.____ in Behandlung war, eine Adipositas und einen Tinnitus. Die Behandlungsbesuche dürften im Zusammenhang der Behandlung der psychischen Leiden stehen.

So gab Dr. D.____

auch an, die Frage über ein Ressourcenprofil für eine berufliche Tätigkeit nicht beantworten zu können, und verwies für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausdrücklich auf den Psychiater (E. 4.2).

Die im Zuge der letzten Rentenrevision im Bericht von Dr. B.____ aus dem Jahr 2010 gestellten Diagnosen einer Gonarthrose rechts, der Schwerhörigkeit und eines Schwindels finden sich nicht mehr (E. 3.3 und E. 4.2). Von relevanten funktionellen Einschränkungen dieser früheren Leiden ist daher nicht auszugehen. Zur Behandlung der hochgradigen Schwerhörigkeit (vgl. Bericht von Dr. E.____ vom 6. November 2013 [Urk. 8/81]) hatte die Beschwerdeführerin der Beschwerdeführerin am 20. Januar 2014 (Urk. 8/82)

denn auch eine Kostengutsprache für eine Hörgerätepauschale zugesprochen. Die Beschwerdeführerin trägt weiter ein Hörgerät. Nach dem 6. November 2017 fanden diesbezüglich keine Abklärungen oder Behandlungen statt (Urk. 8/125/3). Zu Recht verwies die Beschwerdeführerin darauf, dass der psychiatrische Gutachter Dr. Z.____ nicht kompetent sei

für die Beurteilung somatischer Beschwerden (Urk. 11 S. 2 unten). Die Arthrose wird von den somatischen Behandlern nicht mehr erwähnt. Es ist daher nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführerin – wie von Dr. Z.____ aufgrund der Arthrose attestiert (E. 4.4) – nur noch sitzende Tätigkeiten zumutbar sein sollten.

Adipositas bewirkt keine leistungsbegründende Invalidität, wenn sie keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2). Auf die Adipositas zurückgehende körperliche oder geistige Schäden werden von Dr. D.____ keine beschrieben. Ebenso wenig bestehen Hinweise dafür, dass

die Adipositas selbst auf körperliche oder geistige Schäden zurück geht (E. 5.4). Was den Tinnitus angeht, lassen sich dem Bericht von Dr. D.____ keine funktionellen Einschränkungen entnehmen. 5.5.5

Anhaltspunkte für invalidenversicherungsrechtlich relevante auf somatische Leiden zurückgehende funktionelle Einschränkungen bestehen zusammenfassend demnach nicht. In Anbetracht dessen sind von zusätzlichen medizinischen Abklärungen –

entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 11 S. 2) - keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes liegt nicht vor. 5.6

Zusammenfassend steht fest, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse in psychischer Hinsicht wesentlich verändert haben, sodass diese geeignet sind, den Invaliditätsgrad zu verändern und ein Revisionsgrund gegeben ist (E. 1.4, E. 5.3). Die Beschwerdeführerin leidet

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter einer rezidivierenden depressiven Erkrankung und einer Agoraphobie mit Panikstörung, sodass sie unter Beachtung des von Dr. Z.____ beschriebenen, auf die psychische Erkrankung zurückgehende Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit spätestens seit der Begutachtung zu 70 % arbeitsfähig ist (E. 4.4, E. 5.1).

Relevante somatische Einschränkungen bestehen keine (E. 5.5).

In der Folge sind die wirtschaftlichen Auswirkungen zu prüfen. 6.

E. 6

ab 1. September

2005 bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit eine ganze Rente zu (Urk. 8/ 35).

Im Zuge einer amtlichen Revision wurde der Anspruch auf eine ganze Rente nach der Durchführung von beruflichen Massnahmen (Urk. 8/69, Urk. 8/72) mit Mitteilung vom 24. März

2011 (Urk. 8/ 78) bei einem Invaliditätsgrad von neu 70 % bestätigt.

Aufgrund einer beidseitigen, progredienten Schwerhörigkeit beziehungsweise im Verlauf einer hochgradigen Schwerhörigkeit (vgl. Expertise vom 6. November 2013 [Urk.

E. 6.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die Versicherte im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigen falls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Die objektive Beweislast dafür, dass in einem konkreten Fall die Regel der Anknüpfung an den zuletzt erzielten Verdienst nicht greift, trifft die IV-Stelle, wenn sich ein Abweichen davon zu ihren Gunsten (niedrigeres Valideneinkommen) auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 7 S. 2, Urk. 8/111 S. 1) rechtfertigen allfällige schwankende Einkommen bei der letzten Arbeitsstelle und eine 14-jährige Dauer seit dem Verlust der letzten Arbeitsstelle kein Abstellen auf statistische Werte. Schwankende Einkommen – was auch nicht den Tatsachen entspricht (Urk. 8/6 /1-3 S. 2) - sind kein Indiz dafür, ob eine Person im Gesundheitsfall immer noch die gleiche Stelle ausüben würde. Auch wenn 14 Jahre seit dem Verlust der Arbeitsstelle bei der Y.____

vergangen sind und dies eine lange Zeitdauer darstellt, lässt dies alleine noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

den Schluss zu, die Beschwerdeführerin würde im Gesundheitsfall nicht mehr an dieser Stelle arbeiten. Als Leiterin Administration (Urk. 8/55/4-5) ohne abgeschlossene Ausbildung hatte sie eine gute Position mit überdurchschnittlichem Einkommen inne. Anhaltspunkte, dass sie diese Stelle

im Gesundheitsfall aufgeben oder verloren hätte, liegen keine vor. Die Beschwerdegegnerin selbst stellte im Zuge der Revision im Jahr 2011 denn auch für das Valideneinkommen

noch auf das letzte Einkommen bei der Y.____ ab (Urk. 8/76). Für das Valideneinkommen ist daher vom letzten erzielten Lohn bei der Y.____ auszugehen. Dabei erzielte die Beschwerdeführerin

im Jahr 2005 ein monatliches Einkommen von Fr. 4'991.-- (Urk. 8/6/1-3 S. 2, Urk. 8/6/9), was bei 13 Monatslöhnen einem

Jahreseinkommen von Fr. 64'883.-- entspricht. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Bundesamt für Statistik; Tabelle T 39 Nominallohndex, Frauen

1939-2018; Total), resultiert ein massgebliches Valideneinkommen für das Jahr 2018 von Fr. 74'291.85 (Fr. 64'883.-- / 2386 [Index 2005] x 2732 [Index 2018]).

Die Beschwerdeführerin ging seit dem Jahr 2005 keiner Arbeit mehr nach, wes halb zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen ist. Die Beschwerdeführerin verfügt nur über eine bescheidene Schulbildung und keine Berufsausbildung (Urk. 8/1/4, Urk. 8/109/13). Aufgrund des von Dr. Z.____ formulierten Anforderungsprofil kann sie nicht mehr auf die bisherige Tätigkeit zurückgreifen.

Deshalb ist für das Invalideneinkommen vom Durchschnittslohn aller Frauen im Anforderungsniveau 1 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung und Administration etc.) von Fr. 4'363.-- (LSE 2016, TA1_tirage_skill_level, Total Frauen, Kompetenzniveau 1) auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_534/2019 vom 18. Dezember 2019 E).

5.3.3.2) Nach Anpassung an die Lohnentwicklung sowie unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit bei 70%iger Arbeitsfähigkeit führt dies im Jahr 2018 zu einem Einkommen von Fr. 38'534.27

(Fr. 4'363.-- x 12 / 105 [Index 2016] x 105.9 [Index 2018] / 40 x 41.7 x 0.7).

Die Beschwerdeführerin brachte vor, ihr sei aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen und der langjährigen Absenz vom Arbeitsmarkt ein leidensbedingter Abzug zu gewähren (Urk. 1 S. 11 und Urk. 11 S. 4). Dazu ist anzumerken, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_833/2017 vom 20. April 2018 E. 2.2). Die Einschränkungen fanden bereits Eingang in die Beurteilung von Dr. Z.____ und führten zur der veranschlagten eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70% (E. 5.1). Das von Dr. Z.____ formulierte Anforderungsprofil lässt sodann ein genügend breites Spektrum an

zumutbaren Hilfsarbeitertätigkeiten offen, weshalb kein leistungsbedingter Abzug vorzunehmen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_266 (2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.4.2)). Die längere Abstinenz vom Arbeitsmarkt wirkt sich bei Arbeiten ohne Führungsfunktion nicht

(zwingend) lohnsenkend aus. Ein leistungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn ist auch diesbezüglich nicht angezeigt. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'291.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'534.27 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 48 %, was einem Anspruch auf eine Viertelsrente entspricht (E. 1.3).

E. 6.2

Da die am 20. Mai 1972 (Urk. 8/87) geborene und ab 1.

September 2005 (Urk. 8/35) rentenbeziehende Beschwerdeführerin zum massgeblichen Zeitpunkt der Verfügung vom 29. Januar 2019 (Urk. 2) weder älter als 55 Jahre alt war, noch über

E. 6.3

Folglich ist die Beschwerde in dem Sinne teilweise gutzuheissen – die Beschwerdeführerin beantragt eine halbe Rente (Urk. 1 S. 11) – und die Verfügung vom 29. Januar 2019 insoweit abzuändern, als festzustellen ist, dass bei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am

30. Januar 2019 erfolgten Zustellung die Beschwerdeführerin ab 1. März 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente hat (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV; vgl. beiliegendes Couvert zu Urk. 2). Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin wird zu prüfen haben, ob schadenmindernde Massnahmen aufzuerlegen sind. 7.7.1

Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert auf Fr. 800.-- festzulegen (Art. 69 Abs.

1 bis IVG) und entsprechend dem Verfahrensausgang den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen. 7.2

Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat grundsätzlich die obsiegende Beschwerdeführende Person, die erhebliche Auslagen im Rahmen des Prozesses gehabt hat (Art.

61 lit.

g ATSG). Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. Die Entschädigung ist daher unter Berücksichtigung der genannten Kriterien auf Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 29. Januar 2019

insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. März 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Y.____ Pensionskasse 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 dem 5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubMüller

E. 8

/82) eine Gutsprache einer Hörgerätepauschale mitgeteilt (vgl. auch Urk. 8/19 und /24).

E. 9

) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1): - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Adipositas - Tinnitus - Hörgeräte

Er führte aus, der Gesundheitszustand sei stationär (Ziff. 1.1). Fragen zum Ressourcenprofil für berufliche Tätigkeiten könne er nicht beantworten (Ziff. 2). Die Beschwerdeführerin komme alle drei Monate zur Behandlung (Ziff. 3.1). Die Arbeitsfähigkeit müsse vom Psychiater beurteilt werden (Ziff. 4). 4.3

Dr. C.____

nannte in seinem Bericht vom 20.

März 2017 (Urk. 8/101/5-8) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - Langdauernde depressive Entwicklung, gegenwärtig mittelgradige depressive Entwicklung (ICD-10 F32.11) - Gemischte Angststörung (ICD-10 F41.3) - Schwerhörigkeit, Tinnitus, Adipositas, chronische Rückenschmerzen

Dr. C.____ bezeichnete den Gesundheitszustand als stationär (S. 1 oben) und hielt fest, nach wie vor bestehe ein sehr wechselhafter, labiler Zustand (Ziff. 1.3). Nach wie vor seien keinerlei Tätigkeiten möglich (Ziff.

E. 13

) umfasst (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2) .
Zudem stützte sich Dr. Z.____ auf eine testpsychologische Erhebung (ICF APP [S. 9- 11])
und Laboruntersuchungen (S. 13). Dabei zeigte sich das verwendete Antidepressivum als
nicht ausreichend dokumentiert, was auf eine nicht leitliniengerechte regelmäßige und
dauerhafte Einnahme des Medikamentes hinweist (S. 13). Das Gutachten wurde in Kenntnis
der und in Auseinandersetzung mit den Vorak ten erstattet (S.

4 f., S. 22-24), berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie
dem Verhalten der Beschwerdeführer in auseinander (S. 9-12 , S. 15 f., S. 22-24, S. 26,
S. 28-34).

Insbesondere

legte Dr. Z.____ überzeugend dar , dass die widersprüchlichen und zum Teil klar
wahrheitswidri gen Angaben

der Beschwerdeführerin auf eine Simulation und Aggravation der Symptomatik
hindeuteten, welche bei der Ausprägung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen seien . So
habe die Beschwerdeführerin auf explizite mehrfache Nachfrage faktenwidrig an gegeben ,
trotz beinahe 5 - jährigem Behandlungsunterbruch durchgehend in monatlicher
psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. C.____ gewesen zu sei n , habe widersprüchliche
Angaben über beste hende aktiv gelebte Freundschaften, Freizeitaktivitäten und die von ihr
erbrachte

Kinderbetreuung gemacht (vgl. S. 8 Mitte und S. 11 f. , S. 19).

Dr. Z.____

legte die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar und begründete s
eine Schlussfolgerung nachvollziehbar. Dabei berücksichtigte er - entgegen der Ansicht der
Beschwerdeführerin

(Urk. 1 S. 9)

- sehr wohl auch die Auswirkungen der von ihr beklagten somatischen

Leiden auf den psychischen Gesundheitszustand. Dr. Z.____ waren die beklagten
somatischen Beschwerden aus der Anamneseerhebung sowie der klinisch en Untersuchung
bekannt (Urk. 8/109/3-40 S. 4 f., S. 8 oben [«psychovegetative Beschwerden: sie habe eine
n Tinnitus, der für sie unerträglich sei», S. 15 [Hörbehinderung, Knie schmerzen] , S. 17
[Tinnitus] , S. 29 [Tinnitus], S. 33 [Arthrose], S. 35 [Arthrose]) und flossen demnach in
seine Beurteilung mit ein . Dr. Z.____ legte zudem

auch nachvollziehbar dar, dass es sich bei der depressiven Erkrankung um eine ohne
somatisches Syndrom handelt (S. 22 f.).

Dr. Z.____ zeigte auf , dass die Beschwerdeführer in aufgrund ihrer depressiven Erkrankung
und der Agoraphobie in ihrer Leistungsfähigkeit insofern eingeschränkt ist, als ihr
Führungs- und Ausbildungstätigkeiten nicht mehr möglich sind, sie geregelte r
Arbeitszeiten

bedarf, nur noch Arbeiten ohne Publikumsver kehr zumutbar sind , wegen des sekundären
Krankheitsgewinnes und der Frustrationstoleranz auf eine adäquate Führung angewiesen ist und
zudem Erholungsphasen brauch t , sodass nur noch von einer Arbeitsfähigkeit von 70 %
ausgegangen werden kann (E. 4.4) .

Auch wenn Dr. Z.____ an zwei Stellen im Gutachten eine Einschränkung von 10-30 % vermerkte (S. 33 oben und S. 35 Mitte), ist doch – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (E. 2.1 und Urk. 8/112 S. 5 Mitte), was die Beschwerdeführerin zur Recht bemängelte (E. 2.2) - eindeutig, dass Dr. Z.____ von einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging. Dies stellte er im Gutachten mehrfach klar und leitete es gestützt auf den notwendigen Umfang an ausreichenden Pausen und Erholungsphasen ausgehend von einer maximal zumutbaren täglichen Arbeitszeit von sechs Stunden bei einer wöchentlichen Arbeitswoche von 41,7 Arbeitsstunden nachvollziehbar her (Urk. 8/109/3-40 S. 33 f.).

Daneben zeigte

er

überzeugend

auf , dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin - bei

deutlich anderem Zustandsbild hinsichtlich der psychopathologischen und arbeitsrelevanten Fähigkeiten

- seit der letzten Begutachtung verbessert hat (E. 4.4 ; vgl. dazu im Detail E. 5.3 nachstehend) .

Damit entspricht die Expertise von Dr. Z.____

den bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweiskräftiges Gutachten (E. 1.6 vorstehend) .
5.2.5.2.1

Der Bericht von Dr. D.____ (E. 4.2) kann in Bezug auf die im Vordergrund stehende psychische Problematik nicht herangezogen werden, da er kein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist. 5.2.2

Was die vom Gutachten abweichende Einschätzung durch Dr. C.____ angeht, ist festzuhalten, dass er sich nicht hinreichend darüber aussprach , ob und inwiefern im Vergleich zur früheren Beurteilung eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten sein sollte . Er hielt lediglich fest, dass der Zustand stationär sei, ohne jedoch – im Gegensatz zu Dr. Z.____ (E. 4.4) - ein Vergleich der Auswirkungen zu früheren Zuständen vorzunehmen. Darüber hinaus ist unklar, gegenüber wann er

den Zustand als stationär erachtete , sprach Dr. C.____ selbst aktuell von einem sehr wechselhaften Zustand (E. 4.3) und hatte anlässlich der letzten Revision in einer angepassten Tätigkeit noch eine 30-50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (E.

3.4) .

Damit kommt seinen Berichten für die Belange der Rentenrevision kein genügender Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_32 2/2018 vom 12. Dezember 2018 E.

E. 15

Jahre eine Rente bezog, war die Beschwerdegegnerin - entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 10 und Urk. 11 S. 3) - nicht gehalten gewesen , vor der Rentenaufhebung bzw. vor der Rentenreduktion

Eingliederungsmassnahmen zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_826/2018 vom 14. August 2019 E. 3.2.2).

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