

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00393 vom 5. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00393

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00393 du 5 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00393 del 5 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

9. April 2016 (Urk. 6/162) stellte die IV-Stelle die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht, wogegen die Versicherte am

E. 1.1

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

E. 1.2

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind.

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.

E. 1.3

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 aus geglichener

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. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspriechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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

E. 1.5

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität (vgl. Art. 28a IVG) zur Anwendung gelangt (BGE 144 I 21 E. 2.2). Die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsbemessung präjudiziert die künftige Rechtsstellung der versicherten Person somit grundsätzlich nicht (vgl. BGE 117 V 198 E. 3b, 113 V 273 E. 1a, 104 V 148; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 27 f. zu Art. 30–31).

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.7

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).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit der Scheidung gemäss eigener Aussage nun in einem 100%-Pensum erwerbstätig wäre. Im Rahmen dieser Änderung sei auch ihr Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit neu überprüft worden. Die Abklärungen hätten ergeben, dass ihr eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Geeignet seien alle körperlich leichten Arbeiten, welche wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeführt werden könnten und keine besondere Fertigkeit voraussetzen würden. Die Tätigkeit als Verkäuferin entspreche in diesem Sinn einer angepassten Tätigkeit, womit keine Erwerbs einbusse mehr vorliege. Aus medizinischer Sicht sei zwar davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe, da jedoch mit der Qualifikationsänderung ein Revisionsgrund vorliege, könne auf die Neubeurteilung des gesundheitlichen Sachverhalts abgestellt werden (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), dass aktenkundig eine multiple Sklerose schlüssig belegt und das Vorhandensein eines Gesundheitsschadens unbestritten sei. Vor der Rentenzusprache habe die IV Stelle umfangreiche Abklärungen getätigt. Dass nunmehr gestützt auf das Y.____-Gutachten und entgegen der bisherigen Beurteilungen

von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde, sei nicht plausibel (S. 5 Ziff. 7). Infolgedessen sei von einer Renteneinstellung abzusehen, zumal keine rechtsgenügende Grundlage dafür bestehe (S. 7 Ziff. 12).

E. 2.3

Streitig ist, ob

die Renteneinstellung zu Recht erfolgte und ob diesbezüglich der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde.

Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang insbesondere, ob sich die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache im Jahr 2012 in anspruchsvoller Weise verändert haben.

E. 3.1

Der Verfügung vom 16. Oktober 2012 (Urk. 6/67) lagen im Wesentlichen die folgenden Berichte zugrunde:

E. 3.2

Dr. Z.____, Fachärztin für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 7. Juli 2011 (Urk. 6/43/1-4) aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit 4. November 2011 ambulant behandle (Ziff. 1.2), und nannte als Diagnosen eine multiple Sklerose, leichte bis mittlere kognitive Einschränkungen sowie eine Anpassungsstörung mit ängstlich depressiver Symptomatik (Ziff. 1.1). In der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Momentan sei auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit nicht möglich (Ziff. 1.8). Bei einer weiteren Stabilisierung sei im weiteren Verlauf allenfalls eine angepasste Tätigkeit in einem maximal 30 % -Pensum denkbar (Ziff. 1.9).

E. 3.3

Anlässlich der am 24. April 2012 erfolgten Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 6/56)

gab die Beschwerdeführerin an, dass sie seit der Trennung von ihrem Ehemann nun teilweise selbständig für ihren Lebensunterhalt aufkommen müsse, aus gesundheitlichen Gründen dazu aber nicht in der Lage sei (S. 1 Ziff. 1). Bei guter Gesundheit wäre sie mit grösster Wahrscheinlichkeit im Verkauf zu 50-70 % erwerbstätig. Dieses Pensum erachte sie angesichts ihrer familiären Verpflichtungen als machbar und würde damit und mit den Alimenten und Unterhaltsbeiträgen finanziell über die Runden kommen (S. 2 f. Ziff. 2.5).

Sie lebe zusammen mit der älteren Tochter (Jahrgang 1995) in einer Eigentumswohnung. Die jüngere Tochter (Jahrgang 1997) wohne beim Vater und komme jeweils mittags zum Essen (S. 3 Ziff. 4-5). Im Ergebnis wurde die Beschwerdeführerin von der Abklärungsperson als zu 60

% erwerbstätig und zu 40 % im Haushalt tätig qualifiziert. In Anbetracht der familiären Verpflichtungen und der finanziellen Situation könne davon ausgegangen werden, dass sie seit der Trennung vom Januar 2011 bei guter Gesundheit mit grösster Wahrscheinlichkeit einer 60%igen Erwerbstätigkeit im Verkauf nachgehen würde (S. 3 Ziff. 2.5). Die Abklärungsperson erkannte sodann Einschränkungen in den Bereichen Ernährung (S. 5 Ziff. 6.2), Wohnungspflege (S. 5 Ziff. 6.3), Einkauf und Besorgungen (S. 6 Ziff. 6.4) und Verschiedenes (S. 6 Ziff. 6.7), was insgesamt zu einer Einschränkung von 20.90 % in dem mit 40 % gewichteten Haushaltsbereich führte (S. 7 Ziff. 8).

E. 4.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. April 2019 (Urk.

2) lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte vor:

E. 4.2

Die Gutachter der Y.____ erstatteten am 5. April 2016 ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 6/159).

Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 20 ff.), ihre am 12. und 15. Januar 2016 erhobenen internistischen (S. 20 ff.), neurologischen (S. 24 ff.) und neuropsychologischen (S. 30 ff.) Befunde und nannten als Diagnose eine multiple Sklerose, bisher schubförmig mit unvollständigen Remissionen verlaufend bei einem aktuellen EDSS (Expanded Disability Status Scale

)-Score von 3.0 (S. 44 Ziff. III. 1.). Anlässlich der internistischen Begutachtung habe der aktuelle

Befund keine namhaften Gesundheitsstörungen gezeigt, somit ergebe sich aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 2.1.4). In neurologischer Hinsicht habe die Beschwerdeführerin über eine Gangstörung, gelegentliche Blasenentleerungsstörung und eine reduzierte Belastbarkeit berichtet. Im klinischen Befund sei eine leichtgradige Ataxie und sensible Störung zu erheben. Hinweise für eine kognitive Störung oder eine Beeinträchtigung der Vigilanz hätten sich nicht ergeben. Die aus neurologischer Sicht objektivierten Befunde seien leichtgradig behindernd und somit geeignet, eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Überwiegend gehend und stehend ausgeübte Tätigkeiten sowie körperlich schwere Arbeiten mit hohen feinmotorischen Ansprüchen seien nicht möglich. In überwiegend sitzenden und wechselbelastenden Tätigkeiten ohne höhere feinmotorische Ansprüche könnten die hier erhobenen Befunde jedoch nicht namhaft zum Tragen kommen. Gut geeignet seien beispielsweise Arbeiten im Detailhandel, an Pforten, Rezeptionen sowie in Telefon- und Wachdiensten. Hinsichtlich der reklamierten kognitiven Beeinträchtigungen und raschen Ermüdung habe sich kein objektives Korrelat ergeben. Die Beschwerdeführerin sei durchgehend wach, orientiert, attent, geistig wendig und rege gewesen sowie im Verlauf der Untersuchung nicht ermüdet. Diesbezüglich könne also keine zusätzliche Beeinträchtigung attestiert werden (S.

29 Ziff. 2.2.4). Die in der neuropsychologischen Begutachtung vorgetragene Beeinträchtigung hätten sich in der klinischen Untersuchung nicht objektivieren lassen. Die Beschwerdeführerin sei wach, orientiert, eloquent, attent, geistig wendig und rege gewesen sowie im Verlauf nicht ermüdet. Sie sei im Alltag selbständig, führe ihren Haushalt ohne Hilfe und nutze sicher öffentliche Verkehrsmittel. Die Alltagsaktivität ergebe keinen Anhalt für das Vorliegen einer behinderungsrelevanten, hirnorganisch bedingten Leistungsminderung. Die eingesetzte Testbatterie zur forensischen Neuropsychologie beinhalte simulationssensible Tests zur Überprüfung der Plausibilität anamnestic angegebener Beschwerden und habe den deutlichen Hinweis auf eine bewusstseinsnahe Verfälschungstendenz ergeben. Es bestünden daher wesentliche Anhaltspunkte für eine bewusstseinsnahe demonstrative Darbietung von Einschränkungen der Beschwerden (S. 34 Ziff. 2.3.4). Was die aktenkundig attestierte kognitive Störung (vgl.

Urk. 6/45/15-17) anbelange, so sei diese aufgrund einer mangelhaften methoden-kritischen Bewertung formal auffälliger Ergebnisse erfolgt und die Voruntersuchungen würden nicht die versicherungsmedizinischen Mindestanforderungen an eine Konsistenzprüfung erfüllen. So seien namentlich keine Symptomvalidierungstests beziehungsweise keine Testverfahren zur Prüfung von Hinweisen auf eine Aggravation oder Simulation eingesetzt worden (S. 35 Ziff. 2.3.4). Zusammenfassend seien anhand des gewonnenen Eindrucks bei der Beschwerdeführerin keine namhaften kognitiven Störungen oder eine «Fatigue» zu attestieren, die Arbeitsfähigkeit sei aus neuropsychologischer Sicht somit nicht limitiert (S. 37 Ziff. 2.3.4). Gesamtmedizinisch sei aufgrund der erhobenen Anamnese und Befunde sowie der Akten Daten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren Tätigkeit oder auch einer anderen, körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts sowie im Haushalt ex tunc mit 100 % einzuschätzen. Aufgrund einer Encephalomyelitis disseminata mit einer leichtgradigen Ataxie, Blasenentleerungsstörung

und sensiblen Störung würden Tätigkeiten mit überwiegendem Gehen und Stehen, körperlich schwere und feinmotorisch anspruchsvolle Arbeiten auf Dauer ausfallen. Für das reklamierte und aktenkundig erwogene Fatigue-Syndrom fehle ein behinderungsrelevantes klinisches Korrelat. Die neuropsychologische Untersuchung habe deutliche Hinweise auf ein bewusst seinsnahe verfälschendes Antwortverhalten ergeben, was in der Gesamtbewertung der Klagen kritisch zu berücksichtigen sei. Anamnestisch falle eine erhaltene Alltagselbstständigkeit, Haushaltsführung und Aktivität auf. Hinweise für eine Störung von Kommunikation und sozialer Interaktion würden fehlen. Die Ressourcen seien also objektiv gut erhalten. Weiter seien leistungsfremde Faktoren (Geldmangel, Scheidungsfolgen) zu erkennen, die geeignet seien, eine bewusst seinsnahe Begehrenserhaltung zu fördern respektive zu generieren (S. 37 Ziff. 3). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der letzten Revision wahrscheinlich nicht namhaft verändert. Die Gutachter hielten die Vorbewertungen einer namhaften kognitiven Beeinträchtigung jedoch für nicht ausreichend begründet (S. 49 f. Ziff. 5.1).

E. 4.3

Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.2) und dipl. psych. A.____

führten in ihrem am 30. Dezember 2016 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht über die neuropsychologischen Untersuchungen vom 10. Oktober und 24. November 2016 (Urk. 6/194/4-5) aus, dass sich die Testwerte im Kognitionsscreening im Normbereich bewegen würden. Die Ergebnisse der weiteren Tests würden dagegen leichte bis mittelgradige Beeinträchtigungen in nahezu allen Subtests aufweisen. Diese hätten sich darüber hinaus tendenziell im Vergleich mit den Testungen der vergangenen Jahre verschlechtert, sodass von einer leichten bis mittelgradigen Beeinträchtigung des Aufmerksamkeits- und Konzentrationsvermögens sowie zentraler exekutiver Funktionen auszugehen sei (S. 2 unten).

E. 4.4

Am 8. Januar 2018 erstatteten die Gutachter der Y.____ eine gutachterliche Stellungnahme (Urk. 6/214). Sie führten aus, dass der Bericht von Dr. Z.____ über die neuropsychologischen Untersuchungen vom 10. Oktober und 24. November 2016 (vgl. vorstehend E. 4.3) keine Symptomvalidierung enthalte und damit versicherungsmmedizinisch nicht ausreichend sei. Die in dem Bericht beschriebenen kognitiven Verschlechterungen würden sich nicht ausreichend von einem Testartefakt abgrenzen lassen und der klinische Befund habe keinen Anhalt für eine namhafte kognitive Auffälligkeit ergeben. Eine Diskussion der Diskrepanz zwischen dem klinisch nicht namhaft auffälligen Befund und den formal auffälligen Testbefunden sei sodann nicht erfolgt. Auch sei der gutachterliche Befund der Symptomvalidierung nicht berücksichtigt oder diskutiert worden. Im Bericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals B.____ vom 17. Oktober 2016 (vgl. Urk. 6/194/6-9)

werde im klinischen Befund keine kognitive oder die Vigilanz betreffende Auffälligkeit und ein erfreulich stabiler Verlauf beschrieben. Hinsichtlich der subjektiven Angaben der Müdigkeit sei eine psychiatrische Medikation mit Antidepressiva erwogen worden. Zur Arbeitsfähigkeit würden ferner keine Angaben gemacht. Insgesamt ergebe sich aus den nachgereichten Berichten somit kein ausreichend wahrscheinlicher Anhalt für eine namhafte Änderung der Gesundheitsstörung, mithin auch kein Anhalt für eine notwendige

Änderung in der Beantwortung der Gutachtenfragen. Die multiple Sklerose sei eine grundsätzlich zur Progredienz neigende Erkrankung, sodass zukünftige Verschlechterungen denkbar bleiben. Es stehe also im Ermessen der Beschwerdeführerin, bei einem entsprechenden ausreichenden Anhalt eine Kontrolluntersuchung zu veranlassen (S. 4).

E. 4.5

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. phil. D.____, Neuropsychologin, Institut E.____, hielten in ihrem Bericht vom 10. Oktober 2017 über die neuropsychologische Untersuchung vom 30. August 2017 (Urk. 6/222/3-9) fest, dass für die Validierung der kognitiven Defizite während der neuropsychologischen Abklärung sogenannte Symptomvalidierungstests durchgeführt beziehungsweise verfahrensimmanente Validierungsfaktoren überprüft worden seien (S. 5 Ziff. 3). In der Verhaltensbeobachtung sowie in den eingesetzten Symptomvalidierungsverfahren hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt, sodass sich kein Anhalt für eine Aggravation oder eine Simulation von Beschwerden ergeben habe. In der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich kognitive Leistungseinbußen entsprechend einer leichten neuropsychologischen Störung gezeigt. Die Funktionsfähigkeit dürfte im Alltag unter den meisten beruflichen Anforderungen an die Kognition nicht eingeschränkt sein. Nur bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Kognition könne die Funktionsfähigkeit leicht eingeschränkt sein. Einfachere Arbeiten beziehungsweise Routinearbeiten könnten ohne Einschränkungen ausgeführt werden. Dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der zweistündigen Untersuchung mehrheitlich gute Leistungen erzielt habe, weise auf solide Ressourcen hin. Die leichte kognitive Störung lasse sich möglicherweise im Rahmen der multiplen Sklerose mit entsprechenden zerebralen Pathologien erklären (Differentialdiagnose Anpassungsstörung; S. 5 f. Ziff. 4).

E. 4.6

Dr. C.____ (vorstehend E. 4.5) führte in seinem Bericht vom 11. März 2019 (Urk. 6/233) aus, dass er die Beschwerdeführerin seit 17. November 2016 ambulante behandle (S. 1). Seither sei kein erneuter MS-Schub aufgetreten. Auf der Befundebene habe sich im Verlauf keine wesentliche Änderung ergeben. Ein wesentliches sensomotorisches Defizit bestehe nicht. Das MRI des Schädels vom 13. September 2017

(vgl. Urk. 6/233/3) zeige im Vergleich zu der Voruntersuchung vom 20. August 2016 (vgl. Urk. 6/186/6-7) keine neuen Läsionen. Insgesamt zeige sich kein aussergewöhnliches Lesionsload und keine wesentliche Hirnathropie. Die neuropsychologische Untersuchung vom 30. August 2017 (vgl. vorstehend E. 4.5) habe eine leichte neuropsychologische Störung gezeigt. Wesentliche kognitive Defizite seien nicht festgestellt worden. Dies entspreche der Schilderung der Alltagsaktivität und den neurologischen und verhaltensneurologischen Befunden. Wesentliche qualitative Defizite würden auch in den kognitiven Domänen nicht vorliegen. Subjektiv bestehe weiterhin eine starke Fatigue. Hierfür könne weder in der neurologischen noch in der neuropsychologischen Untersuchung ein sicher erklärender beziehungsweise objektiver Befund erhoben werden. Auch das Lesionsload im MRI sei nicht so massiv, dass das beklagte Ausmass der Fatigue durch die Marklagerveränderungen sicher erklärt werden könnten, wenn gleich in der wissenschaftlichen Literatur die Diskussion diesbezüglich nicht abgeschlossen sei. Differentialdiagnostisch sei auch eine Anpassungsstörung beziehungsweise eine depressive

Störung zu diskutieren, die bekanntlich häufig mit Antriebsmangel einher gehen würden (S. 2).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin ist Mutter zweier Kinder (Jahrgänge 1995 und 1997) und war bis zirka 1995 in ihrem angestammten Beruf als Verkäuferin tätig (vgl. Urk. 6/34 Ziff. 5.2, Ziff. 5.6; Urk. 6/37, Urk. 6/37).

Unter Berücksichtigung der im Jahr 2011 erfolgten Trennung von ihrem Ehemann (vgl. Urk. 6/55), der familiären Verpflichtungen sowie der finanziellen Situation

wurde sie anlässlich der Haushaltsabklärung vom April 2012 (vorstehend E. 3.3) mit 60 % im Erwerbsbereich und mit 40 % im Haushaltsbereich qualifiziert. Im Haushaltsbereich wurde so dann eine Einschränkung von 20.90 % ermittelt. Gestützt auf die medizinische Aktenlage ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 30 % arbeitsfähig sei. Bei der ermittelten Qualifikation von 60 % Erwerbsbereich und 40 % Haushaltsbereich errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 40 % und sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. Oktober 2012 einen Anspruch auf eine Viertelsrente

zu (Urk. 6/67, vgl. Urk. 6/63).

E. 5.2

Unter explizitem Hinweis auf eine Statusänderung nach vorgängig erfolgter Scheidung (Scheidungsurtteil

vom 7. April 2015; Urk. 6/105) meldete sich die Beschwerdeführerin im Juni 2015 erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und machte geltend, dass sie aufgrund der veränderten Umstände nun im Gesundheitsfall 100 % erwerbstätig wäre (vgl. Urk. 6/106 Ziff. 1.7, Urk. 6/110, Urk. 6/170). Hinsichtlich der Statusfrage führte die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 25. April 2019 aus, dass gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin davon ausgegangen werden könne, dass sie bei guter Gesundheit nunmehr zu 100 % einer erwerblichen Tätigkeit nachgehen würde (Urk. 2 S. 2). Diese Einschätzung ist unstrittig, entspricht den Angaben der Beschwerdeführerin und ist in Anbetracht ihrer persönlichen, familiären und erwerblichen Verhältnisse seit der im April in Rechtskraft erwachsenen Scheidung nicht zu beanstanden.

E. 5.3

Die Qualifikation der Beschwerdeführerin als Vollzeittätige hat zur Folge, dass für die Bemessung der Invalidität nicht mehr die gemischte Methode, sondern ein Einkommensvergleich zur Anwendung gelangt. Diese Änderung der Methodenwahl stellt einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. vorstehend E. 1.4-1.5). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat die Verwaltung - wenn ein Revisionsgrund wie hier gegeben ist - den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend (« allseitig ») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. vorstehend E. 1.4). Dabei ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente führt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_289/2019 vom 18. September 2019 E. 5.2.2; BGE 141 V 9 E. 2.3). Der

vorliegende Revisionsgrund aufgrund der Statusänderung

führt dazu ,

dass der Invaliditätsgrad neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätseinschätzungen zu ermitteln ist , womit sich ein Revisionsgrund in medizinischer Hinsicht als entbehrlich erweist. Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden , dass die Beschwerdeführerin eine aktuelle

medizinische Neubeurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vorgenommen hat.

E. 6.1

Das Y.____-Gutachten vom April 2016 (vorstehend E. 4.2) sowie die gutachterliche Stellungnahme vom Januar 2018 (vorstehend E. 4.4) erfüllen sämtliche Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vorstehend E. 1.7). Das Gutachten setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigung auseinander, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie sämtliche ärztlichen Untersuchungsberichte. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen. Es kann demnach grundsätzlich darauf abgestellt werden. Gestützt auf die Akten ist ausgewiesen , dass die Beschwerdeführerin an multipler Sklerose leidet (vgl. vorstehend E. 3.2, 4.2-4.6). Im klinischen Befund wurde aus neurologischer Sicht eine leichtgradige Ataxie und eine sensible Störung erhoben, weshalb die Gutachter der Y.____ Tätigkeiten mit überwiegendem Gehen und Stehen sowie körperlich schwere und feinmotorisch anspruchsvolle Arbeiten als unzumutbar beurteilten . Aufgrund der als leichtgradig behindernd eingestuft und objektivierten Befunde erachteten sie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit

für die angestammte Tätigkeit als Verkäuferin sowie für jede andere körperlich leichte, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit als ausgewiesen.

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie das zumutbare Belastungsprofil erscheinen unter Berücksichtigung der relevanten Befunde als umfassend dargelegt und schlüssig begründet.

E. 6.2

Hinsichtlich der geklagten kognitiven Beeinträchtigung und der raschen Ermüdung ergab sich anlässlich der Y.____-Begutachtung kein objektives Korrelat. In der neuropsychologischen Untersuchung waren ferner deutliche Hinweise für eine bewusstseinsnahe Verfälschungstendenz ersichtlich, welche in der Gesamtbeurteilung gewürdigt wurden.

Die in der gutachterlichen Stellungnahme der Y.____

vom Januar 2018 (vorstehend E. 4.4) geübte Kritik an der knapp gehaltenen Beurteilung durch Dr. Z.____ vom Dezember 2016 (vgl.

vorstehend E. 4.3) erweist sich als nachvollziehbar. Insbesondere vermochte Dr. Z.____ mangels einer diesbezüglich rechtsgenügenden Begründung nicht schlüssig darzulegen, inwiefern und in welchem Mass die erhobenen Testwerte eine kognitive Beeinträchtigung begründen würden . Sodann äusserte sie sich nicht zum versicherungsmedizinisch relevanten Einfluss der von ihr festgestellten leichten bis mittelgradigen Beeinträchtigung

des Aufmerksamkeits- und Konzentrationsvermögens sowie der zentralen exekutiven Funktionen auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 6.3

Was die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde anbelangt, so äusserte sich der behandelnde Neurologe Dr. C.____ in seinem Bericht vom März

2019 (vorstehend E. 4.6) dahingehend, dass es seit 2016 zu keinem erneuten MS-Schub gekommen sei. Er verneinte ein wesentliches sensomotorisches Defizit sowie ein aussergewöhnliches Lesionload und eine wesentliche Hirnathropie. In Korrelation mit der geschilderten Alltagsaktivität und den neurologischen und verhaltensneurologischen Befunden ging er von keinen wesentlichen kognitiven Defiziten aus. Für die subjektiv bestehende Fatigue konnte er sodann keinen sicheren erklärenden beziehungsweise objektiven Befund erheben. Auch die behandelnden

Ärzte des Universitätsspitals B.____

berichteten am 17. Oktober

2016 (Urk. 6/194/6-9)

über einen - anamnestisch, klinisch und MR-tomographisch - erfreulich stabilen Verlauf der schubförmigen multiplen Sklerose. Insoweit weist auch

die Befunderhebung durch die behandelnden Ärzte analog der Beurteilung im Y.____-Gutachten auf keine derzeit schwergradige Ausprägung der gesundheitlichen Beschwerden hin. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung durch die behandelnden Fachpersonen Dr. C.____ und Dr. phil. D.____

vom August 2017 (vorstehend E. 4.5) wurden auf Grundlage einer nachvollziehbaren und umfassenden objektiven Befunderhebung sowie Beschwerdevalidierung

isolierte Minderleistungen in verschiedenen kognitiven Teilbereichen entsprechend einer leichten neuropsychologischen Störung festgestellt.

Die behandelnden Fachpersonen erkannten unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und relevanten Befunde

keine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit im Alltag unter den meisten beruflichen Anforderungen und erachteten einfache Tätigkeiten und Routinearbeiten als zumutbar. Nur bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an die Kognition sei eine leichte Einschränkung möglich. Auch aus Sicht des behandelnden Neurologen sowie der behandelnden Neuropsychologin ist eine Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ausgewiesen. In ihrer Beurteilung ist somit kein Widerspruch zu der im Y.____-Gutachten attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten zu erblicken.

E. 6.4

Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sind nach dem Gesagten aufgrund der medizinischen Akten der behandelnden Fachpersonen und der zuverlässigen gutachterlichen Beurteilung hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen - insbesondere einer psychiatrischen Abklärung - wären diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, zumal die geklagten Beschwerden bereits vollumfänglich in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Fachpersonen berücksichtigt wurden. Der medizinische Sachverhalt ist dahingehend

erstellt, dass für eine körperlich leichte, wech selbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübte Tätigkeit , ohne über wie gendes Gehen und Stehen, ohne körperlich schwere und feinmotorisch an spruchs volle Arbeiten und ohne hohe Anforderungen an die Kognition, eine 100%ige Arbeits fähigkeit ausgewiesen ist. Da es sich bei der multiplen Sklerose um eine grund sätzlich zur Progredienz neigende Erkrankung handelt (vgl. vorstehend E. 4.4) , ist die Beschwerdegegnerin angehalten, bei einer möglichen zukünftigen Ver schlechterung den medizinische n Sachverhalt und ein en all fälligen Rentenanspruch erneut abzuklären.

E. 7.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 2 5. April 2019 (Urk. 2) da von aus, dass es sich bei ihrem angestammten Beruf als Verkäuferin um eine angepasste Tätigkeit handelt, weshalb sie auf Grundlage eines Prozentvergleichs von einem Invaliditätsgrad von 0 % a usging (vgl. Urk. 6/161 S. 5). D ie Beschwer deführerin machte demgegenüber geltend, dass sie zuletzt vor ihrer Erkrankung in einer verantwortungsvollen Funktion als Filialleiterin tätig war und die Be schreibung des leidensangepassten Belastungsprofils nicht mit dem Arbeitsprofil einer im Verkauf tätigen Person übereinstimmen würde (vgl. Urk. 1 S. 4

f. Ziff. 5). In ihrer Beschwerdeantwort vom 1 5. Juli 2019 führte die Beschwerdegegnerin sodann aus, dass unabhängig davon, ob die Arbeit im Verkauf einer angepassten Tätigkeit im Sinne des Belastungsprofils entspreche, der für einen Rentenanspruch erforderliche Invaliditätsgrad nicht erreicht werde (Urk. 5 S. 2 Ziff. 4).

E. 7.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrschein lichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung an gepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnah men müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) be rechnet werden, wobei die für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls rele vanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 f. zu Art. 28a).

Als unstrittig erweist sich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in ihrem angestammten Beruf als gelernte Verkäuferin erwerbstätig wäre. Den Auszügen aus dem individuellen Konto (IK Auszüge) vom 3 1. März 2011 (Urk. 6/37) und vom 2 5. Juni 2015 (Urk. 6/114) ist zu entnehmen, dass sie zuletzt im Jahr 1997 erwerbstätig war, wobei sie in den Jahren zuvor bei verschiedenen Arbeitgebern tätig war. Aufgrund der lange zu rückliegenden IK-Einträge und der häufigen Stellenwechsel erscheint es sachge recht - analog des Einkommensvergleichs durch die Beschwerdegegnerin vom 4. Juli 2012 (Urk. 6/57; vgl. auch Urk. 5 S. 2 Ziff. 4) - die

Tabellenlöhne der Lohnstrukturhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen. Aus den Akten lässt sich nicht mit Sicherheit feststellen, welche Funktion die Beschwerdeführerin im Verkauf innehatte, insbesondere ob sie als Filialleiterin tätig war (vgl. Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 5). Diesfalls wäre das im Jahr

2018 im

Detailhandel durch durchschnittlich erzielte monatliche Einkommen von Fr.

5'062. gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 3, einschlägig. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (www.bfs.admin.ch, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T

03.02) und aufgerechnet auf ein Jahr würde ein Invalideneinkommen von rund Fr. 63'326.-- resultieren (Fr. 5'062.-- x 12 : 40.0 x 41.7).

E. 7.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Der Beschwerdeführerin ist es zumutbar, einer angepassten Tätigkeit in einem 100% -Pensum nachzugehen (vorstehend E. 7.5). Vorliegend ist fraglich - kann jedoch offengelassen werden - ob die Tätigkeit als Verkäuferin respektive Filialleiterin einer angepassten Tätigkeit entspricht, da selbst bei der Berechnung des Invalideneinkommens anhand des Lohns für Hilfsarbeitertätigkeiten die Erheblichkeitsgrenze für einen Rentenanspruch nicht erreicht wird.

Der von Frauen im Jahr

2018 für Hilfsarbeiten durchschnittlich erzielte Lohn beträgt gemäss LSE

2018 Fr. 4'425.-- (Tabelle TA1, Total Frauen, Kompetenzniveau 1). Aufgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (www.bfs.admin.ch, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, T 03.02) resultiert daraus ein Invalideneinkommen von rund

Fr. 55'357.-- (Fr. 4'425.-- x 12 : 40.0 x 41.7).

E. 7.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass, beim massgeblichen

Valideneinkommen von 63'326.-- und ein em Invalideneinkommen von Fr. 55'357.-- die Einkommenseinbusse

Fr. 7'969.-- beträgt. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von rund 13 %, womit die Erheblichkeitsgrenze von 40 % (vgl. vorstehend E. 1.2) bei Weitem nicht erreicht wird und demnach kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

E. 7.5

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Invalidenrente verfügte. Die angefochtene Verfügung vom 25. April 2019 (Urk. 2) erweist sich als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der 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: - Advokatin Karin Wüthrich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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