

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00267 vom 8. Oktober 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00267](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00267)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00267 du 8 octobre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00267 del 8 ottobre 2021

## Erwägungen

### E. 1.1

X.\_\_\_\_, geboren 1984, verfügt über einen Realschulabschluss und hat ursprünglich den Beruf der Pflegeassistentin erlernt (Urk. 10/2 Ziff. 5). Seit März 2008 bezieht sie aus psychischen Gründen - namentlich infolge

einer Anorexia nervosa - eine Invalidenrente in unterschiedlicher Höhe, zuletzt vom

1. Mai bis 31. Juli 2010 eine halbe Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 55 %

(Urk. 10/105). Ab Mai 2010 wurde die Versicherte im Rahmen von beruflichen Massnahmen der Invalidenversicherung

umgeschult (Handelsschule bis zum Handelsdiplom VSH; Urk. 10/82), welche Ausbildung die Versicherte

per Februar 2012

erfolgreich abschloss (Urk.

10/145). Ab 1. Februar 2012

richtete die IV-Stelle die

zuletzt ausgerichtete (halbe) Rente

wieder aus (Urk. 10/164). Nach getätigten weiteren Abklärungen setzte sie die sich

ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 50

% in einer angepassten Tätigkeit sowie gestützt auf einen neu ermittelten Invaliditätsgrad (von 45

%; vgl. Urk. 10/159) mit Verfügung vom 16. Oktober 2012 mit Wirkung ab 1. Dezember 2012 auf eine Viertelsrente herab (Urk. 10/168).

### E. 1.1.1

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. 1.1.2**

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(n) 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. 1.1.3**

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. 1.2**

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 Zusprenkung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1.

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Bei einem zwecks

Rentenrevision

erstellten

Gutachten hängt der Beweiswert darüber hinaus wesentlich

davon ab, ob es sich

ausreichend

auf das

Beweisthema – erhebliche

Änderung des

Sachverhalts

- bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständig nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_285/2018 vom 26. Oktober 2018 E. 4.2.2 mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

IVG).

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dass der Versicherten – gestützt auf das Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 24. November 2020

–

die angestammte Tätigkeit als Pflegeassistentin seit dem 1. März 2007 und auch weiterhin nicht mehr zumutbar sei. Eine gesundheitlich angepasste Tätigkeit sei ihr jedoch seit 2019 (seit mindestens 12 Monaten) in einem Pensum von 80

% zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 32 %, womit kein Anspruch mehr auf eine Rente bestehe (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen zur Hauptsache vorbringen, dass auf Grundlage des Gutachtens der A.\_\_\_\_,

insbesondere der (entscheidenden) psychiatrischen Expertise, die Aufhebung der bisher ausgerichteten Rente nicht

zulässig sei. Auch seien die Gutachter

bei der Untersuchung oberflächlich vorgegangen; nämlich seien das neurologische und das orthopädische Gutachten nur rudimentär abgefasst. Schliesslich sei beim Einkommensvergleich ein Abzug vom Invalideneinkommen von mindestens 10 % vorzunehmen (Urk. 1). 3.

Die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung erfolgte im Revisionsverfahren, welches die

IV-Stelle im Jahr 2013 einleitete und mit Mitteilung vom 19. Januar 2016 abschloss (Urk. 10/238). Streitig und

zu prüfen ist daher im vorliegenden Verfahren, ob sich der Gesundheitszustand und die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin

seit der genannten

Mitteilung vom 19. Januar 2016 dahin verändert (verbessert) haben, dass kein Rentenanspruch mehr ausgewiesen ist.

Der Mitteilung vom 19. Januar 2016 lag das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_

vom 16. Februar 2015 (Urk. 10/211) zugrunde. Darin hatte Dr. Y.\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen gestellt: Anorexia nervosa

( F50.0 ), chronische Depression, gegenwärtig mittleren Schweregrades ( F32.11 ) sowie Status nach Cannabisabusus in der Adoleszenz (F12.1; Urk. 10/211/13).

Dr. Y.\_\_\_\_

führte

damals gestützt auf seine Untersuchung und die von ihm erhobenen Befunde

im Wesentlichen an, gemäss seiner Beurteilung habe bei der Patientin wahrscheinlich seit April 2013 bis zum Begutachtungszeitpunkt (« heute ») eine generelle, psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50

% bestanden. Diese sei begründet durch die Komorbidität von psychischen Störungen mit Krankheitswert und mit Chronifizierung, nämlich eine Anorexia nervosa und eine depressive Störung mittleren Schweregrades. Die Folgen seien eine körperliche und psychische Schwäche, eine starke Ermüdung, Konzentrationsstörungen und eine Inkonsistenz in der Wahrnehmung von Aktivitäten. Prognostisch zeichne sich angesichts des bisherigen Krankheitsverlaufs mittelfristig keine Besserung ab (Urk. 10/211/17).

4.

Im Nachgang zum Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. August 2019 nahm die IV-Stelle im Wesentlichen die folgenden Unterlagen zu den Akten: 4.1

Im

Bericht vom 30. Januar 2020 stellten die (seit Herbst 2016) behandelnden

Dr. Z.\_\_\_\_, Psychiater, und lic. phil. C.\_\_\_\_ zuhanden der IV-Stelle die folgenden Diagnosen (Urk. 10/312):

- Anhaltende Schmerzstörung (F45.4) - Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (chronifiziert; neue Diagnose aus dem ICD-11) - Anamnestisch F50.0 Anorexia nervosa (2007) - Anamnestisch F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (2017)

Sie gaben im Wesentlichen an, seit drei Jahren habe zunehmend eine Differenzierung der Gefühle stattgefunden. Während sich anfangs der Therapie die Abwehr in Form von Wut und Ablehnung gezeigt habe, nehme die Patientin inzwischen auch ihre Verletzlichkeit und Angst wahr. Die Patientin könne sich besser beobachten und verstehen und auch besser selbst regulieren. Im Verbalhalten zeige sie in guten Momenten mehr

Flexibilität, handle spontan und selbstfürsorglich. Dies nehme die Patientin als grossen Gewinn an Lebensqualität wahr. Wenn mehr innere Anspannung da sei, falle die Patientin zurück in unflexible Verhaltensmuster, wobei sie heute gut beobachten könne, wie dieses Verhalten der Gesundheitsförderung entgegenlaufe. Das kontrollierte Essverhalten bestehe nach wie vor, vermutlich sei ein Teil der wahrgenommenen Müdigkeit und Erschöpfung auf die zu geringe Nahrungsaufnahme zurückzuführen. Zur Arbeitsfähigkeit gaben sie an, die Patientin sei vermutlich zu 30 % arbeitsfähig, in welcher Tätigkeit müsse noch eruiert werden. Zur Prognose führten sie aus, aufgrund des Verlaufs sei die Entwicklung betreffend Einstieg in eine Teilzeit-Arbeitsfähigkeit (wohl: -tätigkeit) positiv. Erschwerend sei die Tatsache, dass die Patientin bisher keine länger andauernde Anstellung innegehabt habe und sich dies bei potentiellen Arbeitgebern nachteilig auswirken könnte (Urk. 10/312). 4.2

#### 4.2.1

Im polydisziplinären (internistischen, neurologischen, orthopädischen, psychiatrischen) Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 24. November 2020 stellten die verantwortlich zeichnenden Fachärzte die folgenden Diagnosen (Urk. 10/329/14) :

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Atypische Anorexia nervosa (ICD-10: F50.1)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Osteopenie /Osteoporose (laut Akte) (ICD-10:

M81.99) - Anamnestisch St. n. vereinzelt Rippenfrakturen ohne adäquates Trauma (zuletzt 2018) - Laktoseintoleranz (ICD-10: E73.9) - Akzentuierte Persönlichkeit (dependente selbstunsichere, asthenisch vermeidende, dysthym strukturierte) (ICD-10:

Z73.1) - Aktenanamnestisch rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.1) - Psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, Abhängigkeitsyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F12.20) - Dysthymia (ICD-10: F34.1) 4.2.2

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt im internistischen Teilgutachten insbesondere fest, aufgrund der durchgeführten Untersuchung bestünden aus internistischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit oder entsprechende Funktionseinschränkungen. Auch das Labor zeige keine IV-relevanten Auffälligkeiten. Von einem kürzlich erfolgten Alkoholkonsum sei auszugehen (gemäss Nachweis von ETG [Ethylglucuronid] bzw. ETS [Ethylsulfat]). Jedoch ergebe sich bei normalem CDT (Carbohydrate

Deficient

Transferrin) kein Nachweis für einen relevanten/regelmässigen Alkoholkonsum, auch sei das übrige Drogen-Screening negativ (Urk. 10/329/70 ff.). 4.2.3

Prof. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, führte gestützt auf die von ihm durchgeführte Untersuchung aus,

gemäss Angaben der Versicherten liege das arbeitsbezogene Beschwerdebild vor allem an den Schmerzen im linken Fuss (Urk. 10/329/84). Vor etwa fünf Jahren seien über Nacht plötzlich einschliessende Schmerzen beim Abrollen des linken Fusses aufgetreten, diese seien im Verlauf verschwunden. Anlässlich der Untersuchung

(«heute») sei die passive Beugung der 2. Zehe links schmerzhaft und es bestehe für alle Zehen des linken Fusses eine Minderinnervation der Beugung. Die F ussbeugung sei un au f fällig möglich, eben so der Zehengang. Elektrodiagnostisch seien bei der Untersuchung im Jahr 2016 ( Dr. F.\_\_\_\_ ) s o wie auch im Jahr 2017 ( Dr. G.\_\_\_\_ ) keine Auffälligkeiten gefunden worden, die belastungsabhängig auftretenden Beschwerden würden von beiden als lokal gedeutet .

Dr. G.\_\_\_\_ habe eine n europathische Genese diskutiert;

j edoch sprächen Belastungsabhängigkeit wie auch die Schmerzhaftigkeit der passiven Beugung der 2. Zehe gegen eine neuropathische Genese, die im Allgemeinen vor allem in Ruhe Beschwerden mache und bei Bewegung als gebessert empfunden werde. Aus neurologischer Sicht sei en keine Diagnosen zu stellen, weder mit noch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 10/329/88 ff.). 4.2.4

Der für das orthopädische Teilgutachten verantwortlich zeichnende Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, führte gestützt auf die einlässliche Untersuchung ( Urk. 10/329/ 107 ff.) sowie die Vorakten

im Wesentlichen aus, aus chir u r gischer Sicht bestehe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Ar beitsfähigkeit, als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Osteoporose. I n der bisherigen T ätigkeit t

bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bzw . werde die Arbeitsfähigkeit auf 100

% geschätzt. Auch in einer angepassten Tätigkeit be stehe – unter Beachtung des Anforderungsprofils ( leicht, wechselbelastend, ohne asymmetrische Lasteinwirkungen, o hne Gehen auf unebenem Gelände und ohne längeres Abwärtsgehen , ohne Zwangshaltungen des linken Fusses und ohne häufiges Treppengehen) –

eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Ur k. 10/329/115 f. ) . 4.2.5

Der psychiatrische Experte med. pract . I.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt fest , die Versicherte berichte, unter Schlafstörungen zu leiden und sich am Morgen en ergielos und erschöpft zu fühlen ( Urk. 10/329/ 135) . Sie beklage auch Beschwerden der g e samten linken Körper seite, vom Fuss aufsteigend, die nicht immer gleich und abendlich und nach dem Sport gebessert seien. Auch beklage sie Konzentrationss t ö rungen ; so könne sie nur 3 bis 4 Seiten lesen und keinen ganzen Film schauen, weil sie dann unruhig werde und sich bewegen müsse, was damit zusammenhänge, dass sie häufig ein schlechtes Gewissen habe, wenn sie « zu wenig gemacht, gearbeitet habe » ; es bestehe dann ein Bewegungsdrang ( Urk. 10/329/ 136) . Zu den Essgewohnheiten habe sie spontan berichtet, dass sie kein Frühessen zu sich nehme, mittags meist nur Früchte und dass sie am Abend bei den Eltern die Abendmahlzeit einnehme . Sie esse prinzipiell nicht gerne , brauche die Kontrolle, was etwa schwierig sei, wenn sie eingeladen sei. Es gebe

(bei ihr) häufig nur K leinigkeiten wie einen Salat mit Spargel und Lachs, da s ie keine Lust habe für sich zu k ochen. Oft stelle sich das Gefühl ein, sie habe zu viel gegessen; d er Kopf wisse , dass dies nicht stimme, das Gefühl sage jedoch etwas anderes ( Urk. 10/329/ 137) . Die Versicherte gebe an, d ie E s sstörungssymptomatik habe

- sie habe sich zu dick gefühlt - etwa mit 14

Jahren begonnen, das niedrigste Gewicht sei 36 kg gewesen ( Urk. 10/329/ 137) . Seit fünf Jahren sei eine Besserung eingetreten; die Versicherte habe sich komplett ärztlich behandeln lassen, seither bestehe auch keine Amenorrhoe mehr ( Urk. 10/329/ 138) . Nach Interessen, Hobby und Freizeit befragt, habe die Versicherte geäußert, dass sie gerne mit ihrem Hund laufe und zum Training gehe, welches sie nicht mehr wie früher exzessiv betreibe ( Urk. 10/329/ 138) . Weiter habe die Versicherte berichtet, dass sie an Sport Freude habe, dort würde ein gutes soziales Netz bestehen. Auch habe sie Freude an der Natur, am Garten, an Neffen und Nichten sowie am Hund, den sie seit Januar 2020 besitze und der ihr eine Aufgabe und Struktur gebe ( Urk. 10/329/ 139) . Nach dem seelischen Befinden befragt habe sie angegeben, sie sei nicht zufrieden und nicht ausgeglichen; sie könne sich durchaus freuen, es bestehe jedoch gleichzeitig eine gewisse Traurigkeit, wobei sie nicht ständig schwer traurig herab gestimmt sei ( Urk. 10/329/ 139) . Weiter führte med. pract. I. \_\_\_ an, die Versicherte habe erwähnt, dass sie die aktuelle Behandlung wegen eines Missbrauchs aufgegeben habe. Als Kind sei sie einmal im Spital gewesen; dort habe es einen Vorfall

gegeben. Auch sei sie durch ihren Grossvater mütterlicherseits sexuellen Übergriffen ausgesetzt gewesen, dieser habe ihr pornographische Bilder per Mail geschickt ( Urk. 10/329/ 140) .

Med. pract. I. \_\_\_ führte weiter aus, anlässlich der Untersuchung habe keine über eine Dysthymie hinausgehende depressive Verstimmung festgestellt werden können. Zwar möge die Diagnose der Dysthymie

mit einer Herabgestimmtheit und persönlichem Leid einhergehen, jedoch gehe von ihr keine Arbeitsunfähigkeit aus ( Urk. 10/329/ 150 f.) . Eine Diagnose aus dem gesamten somatoformen Diagnosespektrum habe alsdann nicht festgestellt werden können; die Diagnosekriterien (ständige Beschäftigung mit einem dauernd vorhandenen, quälenden Schmerz sowie Zusammenhang mit einem unbewussten intrapsychischen Konflikt) seien nicht erfüllt ( Urk. 10/329/ 151) . Auch habe keine Traumafolgestörung bzw.

keine entsprechende Symptomatik exploriert werden können. Die der Versicherten wohl widerfahrenen grenzüberschreitenden Erlebnisse wären eher geeignet, zu einer Persönlichkeitsstörung zu führen; jedoch habe er anlässlich der Untersuchung – in Übereinstimmung unter anderem mit dem Gutachten vom 16. Februar 2015 – keine solche Diagnose stellen können. Feststellen lassen habe sich wohl eine psychosozial erklärbare Persönlichkeitsakzentuierung; dieser komme jedoch auch kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu ( Urk. 10/329/ 152) . Vor dem Hintergrund der Angaben der Versicherten scheine einzig der noch bestehenden Restsymptomatik der Essstörung ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuzukommen. Denn die Versicherte

habe noch in bestimmten Aktivitäten eingeschränkt erschienen und benötige immer noch Energie für die «Kontrolle der Symptomatik». Die Essstörung sei als atypische Anorexia nervosa

zu klassifizieren, da nicht alle Kriterien zur Diagnosestellung erfüllt würden. So bestehe nach Angaben der Versicherten etwa keine Amenorrhoe mehr, woraus sich letztlich endlich eine Verbesserung ablesen lasse ( Urk. 10/329/ 152) . Weiter führte der Experte aus, die von der Versicherten als schwerwiegend und belastend beklagte Insomnie werde nicht ausreichend behandelt;

die Nichtinanspruchnahme von pharmakotherapeutischen

Massnahmen spreche eher

gegen einen Leidensdruck ( Urk. 10/329/ 152) .

Zur Arbeitsfähigkeit gab med. pract . I. \_\_\_ an, aus rein psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in der Lage, sämtliche ihrem körperlichen Belastungsprofil angepassten Tätigkeiten mit einer integralen Reduktion von 20

% zu verrichten. Weitergehende Einschränkungen seien nicht feststellbar. Die bisher durchgeführten Behandlungen und die in den letzten Jahren durchgeführte ambulante psychotherapeutische Behandlung schienen zumindest zu einer Stabilisierung und zu einer weiteren Besserung geführt zu haben ( Urk. 10/329/ 154 f.). Dabei dürfe aus psychiatrischer Sicht die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einer Gärtnerei

als ideal angepasste Tätigkeit (wohl: bezeichnet werden) , da hier anzunehmen sei, dass die Versicherte auch einen Wechsel zwischen Stehen , Sitzen und Gehen sowie die Beschäftigung mit Pflanzen und Natur gehabt habe. Diese Beurteilung gelte mit Erstellung des psychiatrischen Gutachtens ; aufgrund der Angaben der Versicherten mögen die gegenwärtigen Umstände seit etwa 12 Monaten bestehen, sodass anzunehmen sei , dass seit diesem Zeitpunkt auch die

heute bestehenden Gegebenheiten eingetreten waren ( Urk. 10/329/ 157). 4.2.6

Im Rahmen der Konsensbeurteilung führten die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit aus, aus interdisziplinärer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit (Aushilfe Gärtnerei) wie auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %. Dabei gelte das im psychiatrischen Teilgutachten geäußerte Fähigkeitsprofil. Diese Arbeitsunfähigkeit sei seit mindestens 12 Monaten bestehend ( Urk. 10/329/ 17) bzw. könne seit 2015 gesehen werden ( Urk. 10/329/ 18). 4.3

Dr. med. J. \_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD ,

hielt in seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2020 fest, er empfehle , auf das Gutachten abzustellen. Ergänzend

bemerkte

er , im (ausschlaggebenden) psychiatrischen Gutachten werde die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einer Gärtnerei betriebs als angestammt und ideal angepasst beurteilt und die Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit eingeschätzt . Aus Sicht des RAD sei der Sachverhalt so zu interpretieren, dass die angestammte Tätigkeit als Pflegeassistentin aus psychiatrischer Sicht nicht mehr zumutbar und eine angepasste Tätigkeit als Hilfsarbeiterin z.B. in einer Gärtnerei zu 80

% zumutbar sei. Dies mache aus fachpsychiatrischer Sicht Sinn. Denn

in der Tätigkeit als Pflegeassistentin bestünden hohe Anforderungen an die sozialen Kompetenzen, an

die Selbstbehauptungsfähigkeit, an die Flexibilität und an die Umstellungsfähigkeit ; die Arbeit mit kranken Menschen setze eine eigene psychische Gesundheit voraus.

Die Kundin weise aufgrund ihrer psychiatrischen Diagnose jedoch eine Grundvulnerabilität auf, sodass die Tätigkeit als Pflegeassistentin nicht mehr zumutbar sei (vgl.

Anmerkung 1) .

Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit bemerkte Dr. J.\_\_\_\_ im Wesentlichen , die Gutachter könnten den genauen Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht festlegen . Der psychiatrische Gutachter gehe von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit seit mindestens 12 Monaten aus; in der Gesamtbeurteilung gingen die Gutachter seit 2015 von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit aus ( vgl. Anmerkung 2, Urk. 10/332/6 f.).

## **E. 5**

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

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C\_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

### **E. 5.1**

Das Gutachten der A.\_\_\_\_

beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen in den notwendigen Disziplinen

einschliesslich einer durchgeführten Laborabklärung , sodann wurde es

in Kenntnis von und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Auch legten sie die von ihnen gezogenen Schlüsse

nachvollziehbar dar . Sie gelangten dabei zum begründeten Schluss, dass aus interdisziplinärer Sicht – massgeblich aufgrund der psychiatrischen Problematik - jedenfalls in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80

% (Arbeitsunfähigkeit von 20%) gegeben sei.

Aus internistischer Sicht wurde insbesondere einleuchtend ausgeführt , dass mit Blick auf die erhobenen unauffälligen Befunde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei .

Auch mit Blick auf die vom neurologischen sowie vom orthopädisch-chirurgischen Experten erhobenen - nicht sehr ausgeprägten - Befunde

(insbesondere am linken Fuss )

ist alsdann nachvollziehbar, dass aus Sicht dieser Disziplinen

lediglich eine qualitative Einschränkung

der Arbeitsfähigkeit besteht .

Insbesondere aber legte der psychiatrische Experte im Lichte der erhobenen Befunde und Angaben der Beschwerdeführerin einleuchtend dar, dass zwar noch eine –

Ressourcen beanspruchende und sich daher auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende - Restsymptomatik der Anorexia nervosa besteht , dass hingegen

kein depressives Leiden mehr zu diagnostizieren ist und die

Dys thymie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleibt . Auch

führte

der psychiatrische Experte unter Nennung

der nicht erfüllten Diagnosekriterien

nachvollziehbar

aus , weshalb er – im Gegensatz zu den behandelnden Fachpersonen Dr. Z.\_\_\_\_ und Lic . phil

.

C.\_\_\_\_

in ihrem Bericht vom 30. Januar 2020 –

weder eine Diagnose aus dem somatoformen Diagnosespektrum stellen noch eine post traumatische Belastungsstörung diagnostizieren kann ( Urk. 10/329/ 151) . Diese für die Beurteilung

massgebenden

gutachterlichen Feststellungen werden - als solche - beschwerdeweise nicht konkret in Frage gestellt.

## **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin bestreitet

den Beweiswert der Expertise im Wesentlichen vielmehr mit der Begründung, dass das psychiatrische Gutachten, auf welches die Beschwerdeführerin massgeblich abgestellt habe,

mangels Darlegung einer Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung im Februar 2015 im vorliegenden revisionsrechtlichen Kontext nicht beweiswertig sei. Viel mehr sei von einer Neuurteilung des gleichen Sachverhalts auszugehen (Urk. 1 S. 8). Dem ist nicht zu folgen. Zwar trifft zu, dass der psychiatrische Gutachter med. pract . I.\_\_\_\_

die revisionsrechtlich entscheidende Frage nach der Veränderung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung von Dr. Y.\_\_\_\_ im Jahr 2015 so

nicht direkt beantwortet hat .

Dies vermag jedoch den Beweiswert der Expertise letztlich nicht zu erschüttern . Denn zum einen

erwähnte

med. pract . I.\_\_\_\_

in seinen Ausführungen

verschiedentlich eine

Verbesserung ( vgl. etwa Urk. 10/329/ 152 [betreffend Wegfall Amenorrhoe ];  
Urk. 10/329/ 155 [ Ziff. 7. 2:

wonach die bisherige Behandlung zu einer Stabilisierung und weiteren Besserung geführt  
habe ]

und Urk. 10/329/ 156

[Ziff. 7.4 :

wo nach aus den verschiedenen Aspekten der Alltagsgestaltung eine Besserung abzulesen  
sei]). Zum andern lässt sich aufgrund seiner Angaben in der Expertise , so etwa zu den  
psychopathologischen Befunden

und zur Essstörung,

eine Verbesserung der psychiatrischen Problematik

im Vergleich zu den von Dr. Y.\_\_\_\_

im Jahr 2015 beurteilten Verhältnissen ohne Weiteres feststellen .

Denn was die Befunde betrifft, wurde die

Beschwerdeführerin durch Dr. Y.\_\_\_\_

im Jahr 2015 als unzugänglich , absolut freudlos, gespannt, verzweifelt , frustriert und  
hoffnungslos beschrieben ;

auch

gab Dr. Y.\_\_\_\_ damals

an, die Beschwerdeführerin

habe bei der Besprechung der beruflichen Zukunft ständig geweint .

Weiter hatte

Dr. Y.\_\_\_\_

ausgeführt , zwar

sei der Antrieb – bei ausgeprägter

Monotonie - lange Zeit unauffällig gewesen, jedoch habe sich allmählich eine zunehmende  
Ermüdung und Ungeduld gezeigt ( zum Ganzen: Urk. 10/211/13 [Psychostatus] )

bzw.

habe die Versicherte schwere Konzentrationsstörungen gezeigt und ermüde stark (Urk.  
10/211/ 16) . Auch seien - unter anderem - eine konstante ernsthafte Lebensmüdigkeit und  
Suizidalität, eine „Lethargie“ , d.h. breite Apathie und Unlust und ausgeprägte Dysphorie  
– wie für eine chronische Depressivität typisch -

zu eruieren gewesen ( Urk. 10/211/16). Demgegenüber stellte med. pract . I.\_\_\_\_ fest, die Kontaktaufnahme sei gut möglich , beschrieb er

Mimik und Gestik lebhaft und die Versicherte

gut im Rapport ;

sie habe

insgesamt ruhig und nicht ängstlich angespannt

gewirkt und habe auch bei belastenden Themen adäquat berichtet und keine wesentliche emotionale Reaktion gezeigt bzw. gefasst gewirkt (Urk. 10/329/146). Weiter hielt med. pract . I.\_\_\_\_

( unter anderem )

fest ,

die Affektivität sei stabil, ausgeglichen und situationsadäquat und die Schwingungsfähigkeit gut erhalten , auch habe sich zu keinem Zeitpunkt eine depressive Herabgestimmtheit

beobachten oder explorieren lassen . Auch habe die Beschwerdeführerin

die Exploration aufmerksam verfolgt und ihre Konzentration im Verlauf der Untersuchung nicht merklich nach gelassen,

der Antriebsleistung sei

nicht reduziert und die Beschwerdeführerin von akuter Suizidalität klar und glaubhaft distanziert

(vgl. zum Gegen Untersuchungsbeurteilung in Urk. 10/329/146 ff.) . Ein Vergleich der jeweils erhobenen psychopathologischen Befunde ergibt

augenscheinlich

eine Verbesserung der Situation.

Aber auch die Angaben der jeweiligen

Experten zu der im Vordergrund stehenden

Essproblematik lassen den Schluss auf eine Verbesserung ohne Weiteres

zu :

So hielt Dr. Y.\_\_\_\_ im Gutachten vom 16. Februar 2015 fest , dass der geschwächte körperliche und psychische Allgemeinzustand der

( damals ca. 48 kg schwere ; Urk. 10/211/ 9) Versicherten durch die anorektischen Essstörungen

bedingt sei : Die Patientin sei nicht in der Lage, tagsüber etwas zu essen, und halte sich mit Kaffee und Aktivitätspausen aufrecht; das Nachtsessen – welches sie nach ihren Angaben nicht bei den Eltern einnehmen könne , weil es dort ein rechter Stress sei (Urk. 10/211 /

### **E. 5.3**

Soweit die Beschwerdeführerin im Übrigen vorbringt, dass der neurologische und orthopädische Experte die Fussbeschwerden nicht ernst genommen bzw. die Untersuchung nur cursorisch durchgeführt hätten (Urk. 1 S. 8), ist dem nicht bei zupflichten. Die diesbezüglichen Expertisen

beruhen auf hinreichenden Untersuchungen (Urk. 10/329/87 und 107 ff.), im Rahmen derer sich kein gravierendes

Befund ergab. Inwiefern die aus somatischer Sicht gezogenen Schlüsse auf die Arbeitsfähigkeit unzutreffend sind,

ist daher nicht ersichtlich und wird auch seitens der Beschwerdeführerin nicht konkret geltend gemacht. Aber auch soweit die Beschwerdeführerin die Zuverlässigkeit des Gutachtens mit der Begründung anzweifeln lässt,

es seien allenfalls Laborwerte verwechselt worden, da die Gutachter ihr aufgrund der Blutwerte mitgeteilt hätten, dass sie ein Alkoholproblem habe (vgl. wiederum Urk. 1 S. 8),

ergibt dies nichts zu ihren Gunsten. Zum einen wurden die entsprechenden Laborwerte durch Mehrfachbestimmung bestätigt (vgl. Urk. 10/329/161 f.). Zum andern

trifft dies so nicht zu, stellte der interdisziplinäre Gutachter zwar fest, es sei (gemäss Nachweis von ETG

bzw. ETS) von einem kürzlich erfolgten Alkoholkonsum auszugehen, jedoch führte er aus, es er gebe sich bei normalem CDT

kein Anhalt für einen regelmässigen/relevanten Alkoholkonsum (Urk. 10/329/68).

#### **E. 5.4**

hievore). Welche persönlichen Merkmale selbst in einem so

reduzierten Pensum einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen, hat die Beschwerdeführerin

– welche lediglich pauschal

auf

das Gutachten des BASS verweist – nicht konkret aufgezeigt. Jedoch hat

die Beschwerdegegnerin –

indem sie das Invalideneinkommen gestützt auf die Verdienstmöglichkeiten im gesamten privaten Wirtschaftsbereich auf dem untersten Kompetenzniveau 1 bemisst –

der Situation der Beschwerdeführerin

(mehr als)

genügend Rechnung getragen. Dies gilt selbst dann, wenn

ihr

aus somatischen Gründen (vgl.

das in der orthopädisch-chirurgischen Expertise formulierte Anforderungsprofil; Urk. 10/329/116)

im Kompetenzniveau 1 gesundheitlich bedingt nicht sämtliche Arbeiten offenstehen, kann doch gleichwohl

noch von einem

ge nützend

breiten

Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten ausgegangen werden. Denn

das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, der durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_353/2019 vom 11. Juli 2019 E.

3.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 457

E. 3.1.) Zu berücksichtigen ist schliesslich im vorliegenden Zusammenhang, dass

bei Frauen im Kompetenzniveau 1 die Statistiken für Teilzeitarbeit zwischen 50 % und 89 % höhere Löhne als für Vollbeschäftigung ausweisen und mithin auch die Rechtfertigung für einen Tabellenlohnabzug wegen Teilzeitarbeit entfällt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_712/2012 vom 30. November 2012 E. 4.2.2 unter Bezugnahme auf LSE 2008 und 2010 und 9C\_72/2017 vom 19. Juli 2017 E. 4.3 unter Bezugnahme auf LSE 2012 und 2014). Der

Verzicht auf einen Abzug vom Invalideneinkommen

ist daher nicht zu beanstanden.

Anzumerken ist schliesslich, dass

selbst ein Abzug von 10

% vom Invalideneinkommen nicht zu einem anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad führte (Fr. 65'000.-- - Fr. 43'963.70

$\times 0.9 / \text{Fr. } 65'000.-- \times 100 = 39.12 \%$ ). 7.

Zusammenfassend hat die IV-Stelle einen weiteren Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 17. März 2021 erweist sich damit als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 8.8.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge

der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 11) einstweilen auf die Gerichtskasse

zu nehmen. 8.2

Da die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin

trotz entsprechendem Hinweis (vgl. Urk. 11 ) keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung nach § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ( GebV

SVGer ) nach Ermessen festzusetzen. Vorliegend erscheint beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 220.-- eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 2'600.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen, wobei die Entschädigung unter Anrechnung der Restleistungen der Beobachter Assistance abschliessend auf Fr. 1'699.-- ( Fr. 2'600.-- abzüglich Fr. 901.--) festzulegen ist ( Urk. 7 und Urk. 11 ). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, wird mit Fr.

1'699.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

## **E. 5.5**

Nach dem Gesagten wird der Beschwerdeführerin

aus medizinischer Sicht einge

um 20

% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert, mit Blick darauf – wie nachfolgend darzulegen sein wird (vgl. E. 6 hier nach) – kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

Ob die attestierte Arbeitsunfähigkeit im Lichte der massgebenden Standardindikatoren (E. 1.1.3 hievon) auch aus rechtlicher Sicht gilt, kann daher offenbleiben (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_49/2018 vom 8.

November 2018 E. 4).

Denn mit einer Indikatorenprüfung

wird eine im Rahmen einer psychiatrischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert. Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_137/2019 vom 27. Mai 2019 E. 6.7). 6.

6.1

Beim Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin

laut Einkommensvergleich

vom 11. Januar 2021 (Urk. 10/331) auf die Tabellenlöhne

der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2018

(LSE), Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht), ab

und zwar auf den Zentralwert (Median) der von Frauen im Kompetenzniveau 2 im Wirtschaftszweig Gesundheits- und Sozialwesen (Ziff. 86-88) erzielten Einkommen, was bei einem vollzeitlichen Pensum ein Valideneinkommen

von Fr. 65'000.--

im Jahr 2020 ergab. Beim Invalideneinkommen zog sie

ebenfalls die statistischen Werte der LSE bei und stellte auf den Zentralwert (Median) der im Kompetenzniveau 1 von Frauen im Total aller Wirtschaftszweige erzielten Löhne ab, was bei einem zumutbaren Pensum von 80 % zu einem Invalideneinkommen von Fr. 43'963.70 führte und in Gegenüberstellung mit dem

Valideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 32 % ergab.

Die Ermittlung der Vergleichseinkommen anhand der fraglichen Tabellenlöhne wird seitens der Beschwerdeführerin im Grundsatz nicht in Frage gestellt. 6.2

Die Beschwerdeführerin

beanstandet einzig die Nichtvornahme eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen (von mindestens 10 %). Sie begründet dies

unter Hinweis auf ein Gutachten des BASS, Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien vom 8. Januar 2021 (Urk. 3/4)

damit, dass gemäss neuesten Erkenntnissen behinderte Arbeitnehmende bezüglich des Lohnes benachteiligt seien.

Behinderte Arbeitnehmende würden den Medianlohn sozusagen nie erreichen, Tabellenlöhne der LSE spiegeln weitgehend nur die Löhne von gesunden Personen wider

(Urk. 1 S. 9).

Auch die höchststricht erliche Rechtsprechung anerkennt ,  
dass in einer versich e rten Person liegende individuelle Umstände -  
worunter auch behinderungsbedingte Ein schränkungen  
fallen - Auswirkungen auf die Verdienstmöglichkeiten haben kö nnen.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten  
ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert ( Tabellen lohn) daher  
rechtsprechungsgemäss

allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche  
und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre,  
Nationalität oder Auf ent haltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die  
Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa ). Aufgrund dieser Faktoren kann die  
versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeits  
markt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg ver werten.  
Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im  
Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht  
übersteigen ( vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc).

6.3

Gemäss dem Gutachten der A.\_\_\_\_ ist die Beschwerdeführerin aufgrund der noch  
bestehenden Rest s ymptomatik der Essstörung

auch in einer angepasste n Tätigkeit (nur) im Umfang von 80  
% arbeitsfähig (E .

## **E. 9**

)

- sei dann geprägt von anorektischen D iäten und überwertig en Ideen , wobei eklatante  
unverrückb a re zwanghafte Rituale und Anschauungen zu grunde lägen . So bestehe ein  
Zwang zum Duschen vor dem Essen zur Selbst beobachtung vor dem Spiegel, zur  
Notwendigkeit eines leeren B auches unter and eren L euten, zur körperlichen Betäti gung  
vor dem Essen (Urk.

10/211/16) .

B ei der Begutachtung durch med. pract . I.\_\_\_\_ hatte die Beschwerdeführerin keine  
derartige n Rituale oder vergleichbare Zwänge mehr geltend gemacht ( Urk. 10/329/ 147) .

Aus den dortigen Angaben der – nun 58 kg schweren ( Urk. 10/329/ 69)

–

Beschwerdeführerin ist vielmehr ersichtlich, dass sich die Essgewohnheiten dahin verändert  
haben, dass sie nun auch untermittags – kleinere -

Mahlzeiten zu sich nimmt

und sie auf eine regelmässige Nahrungszufuhr zu achten versucht, und dass sie nun

- im Gegensatz zu den Verhältnissen , wie sie im Jahr 2015 bestanden - bei den Eltern das  
Nachtessen

einnimmt (Urk. 10/329/137) .

Auch wenn bezüglich der Essstörung noch keine vollständige Remission eingetreten ist ,  
lassen

auch diese Aspekte der Krankheitsentwicklung offensichtlich

auf eine Verbesserung der Situation schliessen.

Nach dem Gesagten hat med. pract . I. \_\_\_\_

nicht nur verschiedentlich eine Verbesserung der psychiatrischen Situation erwähnt,  
sondern liegt aufgrund der Angaben im Gutachten – wie anhand der Befunde und der  
Entwicklung der Essstörung exemplarisch aufgezeigt - eine solche

auch klar auf der Hand

(vgl. zur Feststellung einer revisionsrechtlich erheblichen Verbesserung gestützt auf  
Befunde und Symptome auch Urteil des Bundesgerichts

8C\_285/2018 vom 26. Oktober 2018 E. 4.2) .

Dass in der Expertise von med. pract . I. \_\_\_\_

nicht lediglich eine unterschiedliche Beurteilung des Gesundheitszustandes

vorgenommen wird ,

ergibt sich aber

auch ohne Weiteres daraus , dass

er den Eintritt der von ihm attestierten

Arbeitsfähigkeit von 80

% (erst) auf 2019 festgelegt hat («seit etwa 12 Monaten» ; Urk. 10/329/157) .

Der Schluss auf eine Verbesserung der Situation stimmt letztlich aber auch damit überein ,  
dass auch die behandelnden Fachpersonen lic . phil. C. \_\_\_\_ und Dr. Z. \_\_\_\_ im Bericht vom  
30. Januar 2020 unter anderem festhielten ,

aufgrund des Verlaufs sei die Entwicklung betreffend Einstieg in eine Teilzeit-Tätigkeit  
positiv (Urk. 10/312).

Festzustellen bleibt , dass

der psychiatrische Experte

bezüglich der von ihm attestierten Arbeitsfähigkeit von 80

% angab ,

die zuletzt ausgeübte Tätigkeit in einem Gärtnerbetrieb sei ideal angepasst, wohingegen  
er sich zur angestammten Tätigkeit als Pflegeassistentin bzw. einer Tätigkeit im  
kaufmännischen Bereich (Handelsdiplom) nicht explizit geäußert hat. Jedoch kann  
vorliegend offenbleiben, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in diesen Tätigkeiten verhält .  
Denn selbst wenn man in Bezug auf diese Tätigkeiten – bezüglich derjenigen als Pflegeassistentin  
entsprechend den grundsätzlich nachvollziehbaren Ausführungen des RA D in  
seiner Stellungnahme vom 4. Dezember 2020 (Urk. 10/332/7 [Anmerkung 1]) -

zugunsten der Beschwerdeführerin davon ausgeht, dass  
darin

keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht, ändert dies am Ergebnis nichts.

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