

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00041 vom 30. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00041

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00041 du 30 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00041 del 30 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1989, meldete sich erstmals am 29. August 2008 unter Hinweis auf eine Störung des Sozialverhaltens mit vermeidenden Anteilen (ICD-10 F92.8) und komplexer Angststörung und Panikattacken bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Die IV-Stelle tätigte berufliche und medizinische Abklärungen und teilte am 15. Dezember 2009 mit, dass aufgrund des Gesundheitszustandes keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 6/28). Mit Verfügung vom 25. März 2010 sprach die IV-Stelle der Versicherten ab dem 1. Juli 2009 gestützt auf einen IV-Grad von 94 % eine ganze Rente zu (Urk. 6/41; Verfügungsteil 2, Urk. 6/38).

Mit Gesuch vom 11. Oktober 2010 (Eingangsdatum) ersuchte die Versicherte um Hilflosenentschädigung (Urk. 6/48). Mit Schreiben vom 30. November 2010 teilte die IV-Stelle mit, dass seit dem 15. Juli 2010 eine langdauernde Hilflosigkeit vorliege, und die Anspruchsvoraussetzungen nach Ablauf des Wartejahres im Juli 2011 geprüft würden (Urk. 6/56). Am 7. April 2011 teilte die IV-Stelle mit, dass der Invaliditätsgrad unverändert sei und weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente bestehe (Urk. 6/62). Am 17. August 2011 führte die IV-Stelle eine Hilflosenabklärung durch (Urk. 6/70), tätigte weitere Abklärungen und verneinte mit Verfügung vom 23. September 2011 den Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 6/73) und mit Verfügung vom 11. Oktober 2011 den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 6/74).

Die Versicherte teilte am 24. April 2012 mit, dass sie ein Praktikum absolviere (Urk. 6/77). Im Rahmen der von der IV-Stelle eingeleiteten Revision im Jahr 2014 (Urk. 6/78) tätigte die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Massnahmen und holte insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Oktober 2015 (Urk. 6/103) sowie die Haushaltsabklärung vom 30. Mai 2016 ein (Urk. 6/108). Mit Schreiben vom 30. Mai 2016 teilte die IV-Stelle mit, dass die Rente weiterhin ausgerichtet werde und auferlegte der Versicherten gleichzeitig die Pflicht, eine symptomorientierte psychiatrische Behandlung mit allenfalls Pharmakotherapie durchzuführen (Urk. 6/110). Mit Vorbescheid gleichen Datums stellte die IV-Stelle die Reduktion der Invalidenrente auf eine halbe Rente in Aussicht (Urk. 6/111). Nach erhobenem Einwand vom 29. Juni 2016 (Urk. 6/116; ergänzende Begründung vom 1. September 2016, Urk. 6/120) verfügte die IV-Stelle am 30. November 2016 (Urk. 6/123-127) die Rentenherabsetzung auf eine halbe Rente auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung. Hiergegen erhob die Versicherte am 25. Januar 2017 Beschwerde am hiesigen Gericht (Urk. 6/134/3 ff.), woraufhin die IV-Stelle die Verfügung vom 30. November 2016 wiedererwägungsweise aufhob (Urk. 6/137) und

das Verfahren am hiesigen Gericht als gegenstandslos abgeschrieben wurde (Urk. 6/140). Die ganze Invalidenrente wurde entsprechend weiter ausgerichtet (Urk. 6/142).

Im Jahr 2019 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen einer Rentenrevision ein (Revisionsfragebogen vom 12. Februar 2019, Urk. 6/172), tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten von Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. sc. hum. dipl. psych. A.____, Neuropsychologin PVK anerkannt, vom 10. Dezember 2019/ 7. April 2020 (Urk. 6/190-191; ergänzende Ausführungen vom 26. Mai 2020, Urk. 6/197) ein und führte eine Haushaltsabklärung durch (Haushaltsabklärung vom 21. April 2021, Urk. 6/203). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 31. August 2021, Urk. 6/206; Einwand vom 23. September 2021, Urk. 6/207; ergänzende Einwandbegründung vom 1. November 2021, Urk. 6/212) hob die IV-Stelle die Rente mit Verfügung vom 22. Dezember 2021 auf Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (Urk. 2).

E. 1.5

Tage ausser häuslich arbeiten wollen bei guter Gesundheit. Es wäre für sie auch ein Stress, die Kinder bereit zu machen, um sie dann irgendwo hin zu bringen, nur damit sie arbeiten könnte. Die Kinder seien ihr momentan wichtiger, darum möchte sie nicht mehr als zu einem Pensum von 10-20% arbeiten zurzeit.

Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass dies schon einmal thematisiert worden sei. Damals habe sie ein Kind gehabt, heute habe sie drei Kinder, welche derzeit nur von ihr betreut würden. Die Kinder seien nicht im Schulsystem integriert und andere Betreuungsoptionen gebe es nicht. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin für die Kinder da sein möchte und einen Krippenplatz ablehne. Die Betreuungsaufgaben seien derzeit sehr gross bei den drei noch jungen Kindern und diese Aufgabe nehme sie auch absolut gut wahr. Es sei somit überwiegend wahrscheinlich und auch nach den Angaben der Beschwerdeführerin nachvollziehbar, dass sie auch bei guter Gesundheit nur eine sehr geringe Erwerbstätigkeit ausüben würde. Finanziell stehe die Familie nach dem Stellenwechsel des Ehemannes um einiges besser da, als noch vor fünf Jahren. Sie seien auch in eine teurere Wohnung mit gleich vielen Zimmern wie vorher gezogen (Urk. 6/203/6).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 24. Januar 2022 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese unter Verpflichtung zur vorläufigen Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente vor der Prüfung der Rentenaufhebung/Senkung und vor Erlass eines neuen Rentenentscheides erstmalig berufliche Massnahmen prüfe. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine Rente auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 1).

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.2.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit 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 revisions rechtlichen 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).

E. 2.2.2

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 mit Hinweisen). 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).

Mit dem neuen Berechnungsmodell des Art. 27 bis IVV wird den Anforderungen des Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz

vom 2. Februar 2016 (7186/09) Genüge getan. Damit besteht kein Anlass mehr, einen Statuswechsel von der Voll- zur Teilerwerbs tätigkeit nicht als Revisionsgrund anzuerkennen, auch wenn einzig die Geburt des Kindes dafür verantwortlich ist. Das Bundesgericht qualifizierte die mit der Neufassung des Art. 27 bis IVV verbleibenden Ungleichheiten als verhältnismässig und daher konventionskonform; daran ändert auch der Umstand nichts, dass der Statuswechsel hin zur gemischten Methode im Revisionsfall zur Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente und damit zu einem für die versicherte Person ungünstigen Resultat führen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_122/2020 vom 26. Februar 2021 E. 3.3.1 mit Hinweisen, insbesondere auf das zur Publikation vorgesehene Urteil 9C_82/2020 vom 27. Oktober 2020).

E. 2.3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 2.4.1

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.4.2

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

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

E. 2.5.1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen).

E. 2.5.2

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswertes der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen.

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in

Ausnahmefällen, namentlich bei unglaublichen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1).

3.

Die aktuelle medizinische Aktenlage stellt sich folgendermassen dar: 3.1

Die Beschwerdeführerin stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das interdisziplinäre Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. A.____ vom 7. April 2020 sowie die Ergänzung hierzu (Urk. 6/190-191 und Urk. 6/197). Darin werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 6/190/2 ff.; Urk. 6/191/7 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nach folgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 3.2

Dr. Z.____ hielt unter Berücksichtigung des neuropsychologischen Teils gutachtens zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 6/191/50): - Leichte bis mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung der Aufmerksamkeit und Impulskontrolle sowie der kognitiven Flexibilität (ICD-10 F90.0) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung (selbstunsicher, emotional instabil, impulsiv, ICD-10 F61.0)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit notierte sie folgende: - ADHS (ICD-10 F90.0) - generalisierte Angststörung, aktuell remittiert (ICD-10 F41.1) - leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

Bei der Beschwerdeführerin handle es sich um eine am 29. September 1989 in der Schweiz geborene und auch aufgewachsene Frau (Urk. 6/191/53 ff.). Der Vater der Beschwerdeführerin stamme aus Italien, die Mutter aus Äthiopien. Die Beschwerdeführerin wisse eine belastete Kindheit mit Scheidung der Eltern und einer Behinderung des Bruders auf, indem sie auch schon früh Betreuungsaufgaben für ihren Bruder übernehmen müssen. Es hätten bereits seit der Kindheit und auch Jugendzeit Auffälligkeiten bestanden, dies zuerst in der Primar- und dann auch in der Realschule mit Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen, Rechenschwierigkeiten, einer Langsamkeit und auch Auffälligkeiten hinsichtlich der Persönlichkeit mit einer verstärkten Angst. Zudem hätten auch eine ungenügende soziale Integration sowie Probleme mit den Lehrern mit teilweise auch oppositionellem Verhalten bestanden. Sie habe verschiedene Ausbildungen abgebrochen und verfüge über keine Ausbildung.

Seit 2012 sei sie mit einem Mann aus den Philippinen liiert und habe mit ihm zwei Kinder. Zum Zeitpunkt der Begutachtung sei sie im fünften Schwangerschaftsmonat mit ihrem dritten Kind (errechneter Geburtstermin am 12. März 2020).

Es sei 2008 bereits im Kindesalter eine emotionale Störung mit Trennungsängsten, depressiven, phobischen und somatisierenden Anteilen diagnostiziert worden. Bereits seit der Jugend bestehe eine kinder- bzw. jugendpsychiatrische Betreuung. 2009 werde über eine schwere depressive Episode berichtet sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung mit Betonung des Aufmerksamkeitsdefizites postuliert. Im Weiteren sei auch über eine generalisierte Angststörung berichtet worden. Sie sei zu 100 % berentet, im Verlauf sei vorgesehen gewesen, die Rente auf 50 % herabzusetzen, wobei jedoch juristische Einwände erhoben worden seien. 2015 sei im Rahmen eines psychiatrischen Gutachtens zusätzlich die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, abhängigen und emotional instabilen und impulsiven Anteilen erwogen worden.

Die Beschwerdeführerin befinde sich in einer regelmässigen psychiatrischen Behandlung. Der behandelnde Psychiater gehe von denselben Diagnosen aus und postuliere weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zum Zeitpunkt der Begutachtung sei sie zu 5 % in der Betreuung einer Sing-Gruppe aktiv. Es lägen derzeit zwei relevante Diagnosen vor, welche die Arbeitsfähigkeit negativ beeinflussten. Zum einen liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor und die Beschwerdeführerin erfülle bereits die Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung wie eine deutliche Unausgeglichenheit in der Einstellung und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie der Affektivität, im Antrieb, bei der Impulskontrolle sowie in den Beziehungen zu anderen. Dieses Verhaltensmuster bestehe bereits seit der Kindheit, sei tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend. Zudem sei diese Störung im Falle der Beschwerdeführerin mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden. Zum anderen bestעה aufgrund der neuropsychologischen Abklärung eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung in Bezug auf die Aufmerksamkeit und Impulsivität. Die Kombination der beiden Diagnosen beeinträchtige

sie, wobei im Haushalt nicht von einer Beeinträchtigung auszugehen sei. Sie verfüge jedoch nicht über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Krankheitsbedingt bestehe diesbezüglich insofern eine geringe ökonomische Stabilität im persönlichen Kontext, indem eine berufliche Tätigkeit nie über einen längeren Zeitraum ausgeübt worden sei. Aufgrund der Exploration und der Untersuchung ergäben sich allerdings auch Hinweise auf viele positive Ressourcen, wobei insbesondere die persönliche Zielklärung hervorzuheben sei, mit Familiengründung und der grundsätzlichen Absicht, auch eine berufliche Ausbildung zu

beginnen sowie auch zwar in einem geringen Ausmass, aber doch im Rahmen einer Sing-Gruppe beruflich tätig gewesen zu sein. Im Übrigen bestehe auch eine gute therapeutische Beziehung.

Die Beschwerdeführerin sei bisher keiner regelmässigen Arbeitstätigkeit nachgegangen und sei zuletzt, zu 60 % in einer Kinderkrippe arbeitsfähig gewesen (Urk. 6/191/57 f.). Es sei davon auszugehen, dass sie medizinisch-theoretisch in der Lage wäre, dieser Tätigkeit und wenn der Rahmenkontext gegeben wäre, in einem herabgesetzten Pensum

nachzugehen. Es sei eine achtstündige Präsenz an drei Tagen pro Woche zumutbar.

Sie müsste jedoch in einem Kontext beschäftigt werden, wo das Umfeld möglichst konfliktarm sei, die Strukturen klar gestaltet seien, sie angeleitet werden könne und Möglichkeiten zur Pauseneinlegung bestünden und sie möglichst nicht selbstständig tätig sei (Urk. 6/191/58). 3.3

Im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der massgeblichen Verfügung zugrunde lag, sei eine grundsätzliche Änderung des Gesundheitszustandes gegeben. Aktuell liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ängstlich-vermeidend, emotional instabil, impulsiv) mit einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung vor.

Anamnestisch habe eine generalisierte Angststörung und ein teilweise schweres depressives Zustandsbild vorgelegen. Diese Diagnosen könnten inzwischen als remittiert angesehen werden (Urk. 6/191/59). 3.4

Dr. Z.____ führte in der ergänzenden Stellungnahme vom 26. Mai 2020 erläuternd aus (Urk. 6/197), dass ein unauffälliger Untersuchungsbefund (Monaufnahme) in keinem Widerspruch zu der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung stehe. Die Diagnose der Persönlichkeitsstörung ergebe sich aus der biografischen, familiären und sozialen Exploration (Längsschnitt), darüber er hinaus aus dem eingesetzten strukturierten klinischen Interview für DSM-5-Persönlichkeitsstörungen (SCID-5-PD). Ein zeitlicher Zusammenhang akuter persönlicher und sozialer Konflikte mit dem Auftreten der psychischen Symptome sei bereits in der speziellen Anamnese exploriert und dokumentiert worden. Insbesondere das Bestehenbleiben auffälliger Störungsmerkmale scheine mit extremen Lebensanforderungen und Lebenskrisen zusammenzuhängen. Gerade im Falle einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden (=selbstunsicheren) sowie zwanghaften Zügen, wie im Falle der Beschwerdeführerin, seien bei einer empathisch durchgeführten Untersuchung keine Interaktionen zwischen der Beschwerdeführerin und der Referentin zu erwarten, die sich in einem auffälligen Verhalten widerspiegeln würden. Es erstaune somit nicht, dass der psychopathologische Untersuchungsbefund weitgehend unauffällig sei.

Die Arbeitsfähigkeit über die gesamte Woche könne für jeweils fünf Stunden pro Tag mit voller Leistungsfähigkeit angepasst werden. Eine 3-Tage-Woche sei angeführt worden, damit die Beschwerdeführerin über den restlichen Teil der Woche genügend Zeit zur Erholung und Therapie hätte.

Dr. A.____ ergänzte, dass Einschränkungen bei der Aufmerksamkeit und bei exekutiven Funktionen wie der kognitiven Flexibilität alle Bereiche des täglichen Lebens beeinträchtigten, wo auf Erlerntes oder Erfahrenes zurückgegriffen werden müsse, wo neue Informationen erfasst und strukturiert und wo Entscheidungen gefällt oder Strategien entwickelt werden müssten. Daher sei von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht - wie im Teilgutachten ausgeführt - von 30 % auszugehen. 4.

4.1

Das bidisziplinäre Gutachten sowie die ergänzende Stellungnahme von Dr. Z.____ und Dr. A.____ erweisen sich für die vorliegend zu beantwortenden Fragen als umfassend (Urk. 6/190-191 und Urk. 6/197). Sie beruhen auf fachärztlichen Untersuchungen durch die Gutachterinnen (Urk. 6/190/5 ff. und Urk. 6/191/36 ff.) und wurden in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 6/190/2 ff.;

Urk. 6/191/7 ff.) abgegeben. Sie würdigen die vorhandenen Arztberichte sorgfältig (Urk. 8/10 9/18 ff.; Urk. 8/112/21 f.) und berücksichtigen die von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden (Urk. 6/191/56 f.) und setzen sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten zusammen mit der ergänzenden Stellungnahme

sind schlüssig. Damit erfüllen

sie sämtliche rechtsprechungs gemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2).

E. 5

.3

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). Ob in casu die Verfügung vom 25. März 2010 (Urk. 6/41; Urk. 6/38), mit welcher die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 94 % mit Wirkung ab 1. Juli 2009 eine ganze Rente zugesprochen wurde, oder die umfassende Abklärung anlässlich der Revision im Jahr 2016 mit Abschluss durch die Verfügung vom 11. April 2017 (Urk. 6/142) zeitlicher Referenzpunkt bildet, kann offen bleiben: Im Jahr 2010 wurde die Beschwerdeführerin als 100 % erwerbstätig qualifiziert, im Jahr 2016 wurde sie als 50 % erwerbstätig qualifiziert (vgl. Urk. 6/127)

- aufgrund der damaligen bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellte dies allerdings keinen hinreichenden Revisionsgrund dar (vgl. Urk. 6/137-138). Aufgrund der veränderten Verordnungsbestimmung ist der erneute Statuswechsel nun aber wieder - zusätzlich zur Verbesserung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit - ein hinreichender Revisionsgrund, so dass dieser in casu aufgrund der aktuellen Qualifikation (vgl. E. 4.2) überwiegend wahrscheinlich erstellt ist (vgl. hierzu E. 2.2.2).

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt, wobei sich vorab die Frage stellt, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Diesbezüglich postuliert die Beschwerdeführerin eine 60%ige ausserhäusliche Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall, wohingegen die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht vom 21. April 2021 (Urk. 6/203) den Anteil der Erwerbstätigkeit auf 15 % und den Anteil der Haushaltstätigkeit auf 85 % festgesetzt hat (Urk. 2).

E. 6

.

Zu prüfen bleiben die Auswirkungen der 60%igen Arbeitsfähigkeit sowie der attestierten Einschränkung von 13.7 % im Haushalt.

In der angefochtenen Verfügung zog die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Teilinvaliditätsgrades im Erwerbsbereich als Validenlohn das Einkommen für Frühinvalide

gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV in Höhe von Fr. 83'500. — heran (vgl. dazu IV-Rundschreiben Nr. 403 vom 17. November 2020). Das Invalideneinkommen wurde anhand des Hilfsarbeiterlohnes gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2018, bereinigt um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2021 und die betriebsübliche Arbeitszeit, in einem 60%-Pensum in Höhe von Fr. 33'736.-- gegenüber. Daraus resultierte ein Teilinvaliditätsgrad von rund 60 % .

Gestützt auf die Haushaltsabklärung ist die Beschwerdeführerin zu 13.7 % eingeschränkt, was unbestritten geblieben ist. Gewichtet man die Teilinvaliditätsgrade entsprechend der Tätigkeit im Haushaltsbereich von 85 %

sowie im Erwerbsbereich von 15 % resultiert ein Invaliditätsgrad von rund 21 %, was auch seitens der Beschwerdeführerin unbestritten blieb. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit bereits sämtliche gesundheitlichen Einschränkungen berücksichtigt wurden, so dass die Beschwerdegegnerin richtigerweise keinen Leidensabzug berücksichtigte (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen) - was ebenfalls unbestritten blieb. Für eine nähere Prüfung des Einkommensvergleichs von Amtes wegen besteht daher kein Anlass (BGE 125 V 413 E. 1b und 2c).

E. 7

3

Die Beschwerdeführerin bezog im Verfügungszeitpunkt vom 22. Dezember 2021 (Urk. 2) während rund 12.5 Jahren eine Rente und war 32 Jahre alt. Damit fällt sie nicht in den geschützten Personenkreis und sie ist auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen. Darüber hinaus steht es ihr frei, sich bezüglich beruflicher Massnahmen erneut anzumelden.

E. 8

.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

E. 9

.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
HurstCasanova

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