

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00194 vom 16. November 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00194](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00194)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00194 du 16 novembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00194 del 16 novembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1994 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 8. Mai 2013 unter Hinweis auf Depressionen, Angst- und phasenweise Essstörungen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Nachdem die Versicherte verschiedene Schnupperlehren absolviert hatte (Urk. 7/12, Urk. 7/13, Urk. 7/19), erteilte ihr die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Ausbildungsvorbereitung im Hinblick auf die erstmalige berufliche Ausbildung zur Kauffrau EFZ vom 13. Oktober 2014 bis 31. Juli 2015 (Urk. 7/25). Die Versicherte absolvierte die Massnahme (Urk. 7/36). Mit Mitteilung vom 15.

Juli 2015 hielt die IV-Stelle fest, dass zurzeit aufgrund des Gesundheitszustandes der Versicherten keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Gleichzeitig stellt sie die Prüfung des Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 7/37). Die IV-Stelle nahm in der Folge medizinische Abklärungen vor (Urk. 7/39, Urk.

7/41) und sprach der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/46) mit Verfügung vom 10.

Februar 2016 ab 1.

August 2015 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 7/51-

### **E. 1.1**

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 vorbehältlich 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).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022.

Streitgegenstandlich ist die Renteneinstellung per Ende April 2023. Damit sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften vorliegend anwendbar.

### **E. 1.2**

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. 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).

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

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

### **E. 1.4**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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 (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

### **E. 1.5**

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung 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).

Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheides (Urk. 2), seit dem 1. August 2015 habe die Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Invalidenrente gehabt. Damals habe aufgrund der gesundheitlichen Problematik keine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt oder für eine Ausbildung bestanden. Erfreulicherweise habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert. Sie habe im Sommer 2022 die Ausbildung zur Kauffrau EFZ erfolgreich abgeschlossen und auf eine weitere Unterstützung durch sie verzichtet. Gemäss Rückmeldung des Ausbildungsbetriebs erbringe die Beschwerdeführer in bei einem Arbeitspensum von 80 % eine volle Leistung. Die Leistungseinschränkung von 20 % entspreche dem neuen Invaliditätsgrad, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr bestehe. 2.2

Die Beschwerdeführerin wendete dagegen im Wesentlichen ein (Urk. 1), seit dem Abschluss ihrer Ausbildung im Juli 2022 sei sie leider aufgrund einer chronischen Blasenentzündung noch unklarer Genese nicht mehr arbeitsfähig. Die Erkrankung habe bereits im letzten Teil ihrer Ausbildung während des Praktikums Ende Januar 2022 begonnen. Ihre Ausbildung habe sie nur mit letzter Kraft beenden können, da es ihr sowohl körperlich als auch psychisch, bedingt durch die starken Symptome der Blasenentzündung, sehr schlecht gegangen sei. Nach erfolgloser Antibiotikatherapie erhalte sie seit Ende August 2022 eine Instillationstherapie. Zudem habe sie verschiedene Schmerzmittel, Antihistaminika und Anticholinergika erhalten, welche bisher aber nur wenig bis gar keine Linderung gebracht hätten oder mit starken Nebenwirkungen verbunden gewesen seien. Aktuell habe sie nach einer kurzen Phase der Besserung wieder einen starken Rückfall. In solchen Phasen müsse sie tagsüber bis zu zwanzigmal oder mehr zur Toilette und könne aufgrund der Schmerzen und des Harndrangs nicht viel machen ausser im Bett liegen. Eine Arbeitstätigkeit im Umfang von 80 % sei bis auf Weiteres für sie nicht möglich. Ihre Psychiaterin schätze ihre aktuelle Arbeitsfähigkeit auf maximal 60 %. 3. 3.1  
Seit der mit Verfügung vom 10. Februar 2016 erfolgten Rentenzusprache (Urk.

7/51-53) sind die folgenden ärztlichen Berichte aktenkundig geworden : 3.2

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Endokrinologie und Diabetologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, führte mit Bericht vom 4. August 2017 ( Urk. 7/59) als Diagnosen an: - Autoimmunthyreoiditis, Erstdiagnose Juli 2017 - Depression

In der Schilddrüsenultraschalluntersuchung habe sich eine normal grosse, echoarme Schilddrüse mit inhomogener Binnenstruktur, typisch wie bei Thyreoiditis gezeigt. Laborchemisch seien die Thyreoglobulin -AK positiv. In der bereits am 19. Juli 2017 durchgeführten Labordiagnostik habe sich ein euthyreoter Schilddrüsenhormonstatus mit grenzwertig niedrigem freiem fT4 gezeigt. In Zusammenschau der Befunde bestehe eine Autoimmunthyreoiditis mit noch euthyreoter Stoffwechsellage. Aufgrund der von der Beschwerdeführerin geschilderten Symptomatik empfehle sie eine Substitutionstherapie mit Schilddrüsenhormon, zunächst mit 50 µg Euthyrox täglich. Eine Wiedervorstellung zur Verlaufskontrolle empfehle sie in etwa zwei Monaten. 3.3

Am 15. März 2022 wurde die Beschwerdeführerin in der Klinik für Gynäkologie des C.\_\_\_\_ untersucht. Mit Bericht vom gleichen Tag ( Urk. 3/2) führte Oberärztin Dr. B.\_\_\_\_ als Diagnose an: - persistierende Dysurie und Pollakisurie seit zwei Monaten - Verdacht auf Urethraler Syndrom - zystoskopisch keine Zeichen der interstitiellen Zystitis - Spülzytologie: gemischt zellige Entzündung - Urinkultur ohne Bakteriennachweis - frustrierte Therapie mit Ibuprofen, Novalgin, Spasmex, Betmag und Vesicare

Zur Arbeitsfähigkeit macht e

Dr. B.\_\_\_\_ keine Angaben. 3.4

Dr. A.\_\_\_\_ erklärte mit ärztlichem Zeugnis vom 22. März 2023 ( Urk. 3/1), die Beschwerdeführerin sei seit 2010 wegen einer depressiven Störung bei ihr in psychiatrischer Behandlung. Neben der Depression komme es rezidivierend zu Angstzuständen mit Panikattacken. Seit 2022 leide die Beschwerdeführerin an einer chronischen, äusserst schmerzhaften Blasenentzündung unklarer Genese, die eine intensive Schmerzbehandlung (u.a. viele auch zeitintensive Termine im C.\_\_\_\_) erfordere und die Beschwerdeführerin psychisch zusätzlich enorm belaste. Der Alltag werde durch beide Erkrankungen für die Beschwerdeführerin zu einer Herausforderung, die ihr sehr viel Energie abverlange. Die Arbeitsfähigkeit der liege aktuell bei maximal 60%. 4.4.1

Mit Abschlussbericht vom 23. August 2022 ( Urk. 7/123) erklärten E.\_\_\_\_, Integrationsberater, und F.\_\_\_\_, Betriebsleiterin, vom Verein Y.\_\_\_\_, welcher die Beschwerdeführerin während ihrer Ausbildung mittels Coaching begleitete, die Beschwerdeführerin habe während der gesamten Dauer der Massnahme mit hervorragenden Leistungen in der Schule, beim Arbeiten, bei den Prüfungen, im Praktikum und zuletzt auch bei den Abschlussprüfungen überzeugt. Sie sei eine intelligente und äusserst sprachgewandte Frau, die sich rasch neue Inhalte aneignen und sich in unbekannte Bereiche einarbeiten könne. Daneben gelte es zu erwähnen, dass sie auch sozial trotz anfänglichen Ängsten überall Anschluss gefunden habe. Sie überzeuge durch ihre offene, freundliche und kommunikative Art. In der Schule sei sie sehr hilfsbereit gewesen und habe sich für sich und andere eingesetzt. In den letzten Jahren sei aufgefallen, dass die Beschwerdeführerin immer wieder körperliche Symptome gespürt habe (Zittern, Kopfschmerzen, Schwindel, Blasenschmerzen, etc.), die sie stark eingeschränkt hätten. Sie habe sich jeweils grosse Sorgen gemacht, dass sie eine unheilbare Krankheit habe. Sie habe dadurch ihre

Lebensqualität als sehr reduziert erlebt. Diverse Abklärungen bei Ärzten hätten teilweise Besserung gebracht. Regelmässige Psychotherapie werde für die Beschwerdeführerin weiterhin wichtig sein, um die Ängste besprechen und einordnen zu können.

Die Massnahme habe gezeigt, dass die Beschwerdeführerin energietechnisch (unter anderem auch durch die physischen und psychischen Beschwerden) an ihre Grenze gestossen sei oder diese sogar überschritten habe. Stress, Druck, zu viel oder zu wenig Verantwortung und langweilige, repetitive Tätigkeiten seien für die Beschwerdeführerin nicht ideal. Für eine zukünftige Tätigkeit empfahlen sie ein Teilzeitpensum, damit die Beschwerdeführerin genug Zeit zur Erholung, für Therapien und andere Termine habe. 4.2

Am 11. Oktober 2022 nahm die Beschwerdegegnerin mit E.\_\_\_\_ zur Konkretisierung der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt telefonisch Rücksprache. Dazu wurde mit Telefonnotiz vom 12. Oktober 2022 von der Beschwerdegegnerin festgehalten (Urk. 7/124), die Ausbildung und das Praktikum seien von aussen betrachtet sehr gut verlaufen. Gesamthaft sei es eine enorm positive Entwicklung gewesen. Herr E.\_\_\_\_ sehe aber Punkte, welche die Leistungsfähigkeit einschränkten – dies vor allem in der schwankenden psychischen Befindlichkeit, welche durchgehend immer wieder ein Thema gewesen sei. Die körperlichen Symptome beschäftigten und belasteten die Beschwerdeführerin immer wieder recht stark. In der Schule und im Praktikum habe sie super funktioniert. Aber zu Hause sei gar nichts mehr gelaufen und sie habe sich sehr schlecht gefühlt. Das sehe er als Einschränkung, ein 100%-Pensum bringe sie zu stark an die Belastungsgrenze. Herr E.\_\_\_\_ sehe sie in einem 80%-Arbeitspensum, damit sie noch einen Tag Zeit für Arzttermine, Sport, Therapien und weiteres habe. 5.

## **E. 5**

3; Urk.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin stütze die Einstellung der Invalidenrente auf die Einschätzung des Integrationsberaters E.\_\_\_\_ vom Verein Y.\_\_\_\_, welcher – wie dargelegt (E. 4) – eine 80%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin festhielt.

Die Beschwerdegegnerin zog weder selber ärztliche Berichte bei,

noch legte sie die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren ein gereichten Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ (Urk. 3/1) und Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 3/2) ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vor (vgl. Urk.

### **E. 5.2**

Die angefochtene Verfügung vom 13. März 2023 (Urk. 2) ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – zumindest – eine nachvollziehbare Stellungnahme ihres RAD einholt, und hernach beziehungsweise nach Vornahme sämtlicher sich als notwendig erweisenden Abklärungen erneut über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin entscheidet. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen. 6.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 500.

festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen (BGE 137 V 57 E. 2.2). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 13. März 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber  
HurstWyler

## **E. 7**

/126) .

Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheits schädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungs fachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeits leistung zu beantworten (Urteile des Bundesgerichts 9C\_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.4 und 9C\_401/2014 vom 26. November 2014 E. 4.2.2; je mit Hinweis). Der Arzt oder die Ärztin sagen, inwiefern die versicherte Person in ihren körper lichen respektive geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei es als selbstverständlich gilt, dass sie sich vor allem zu jenen Funktionen äussern, welche für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeits möglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (so etwa, ob diese sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob sie Lasten heben und tragen kann). Die Fachleute der Berufsberatung dagegen sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen An gaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Per son in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt oder der Ärztin erforderlich sind (BGE 107 V 17 E. 2b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C\_119/2008 vom 22. September 2008 E. 6.2 und I 588/05 vom 27. April 2006 E. 3).

Nach dem Gesagten geht es nicht an, dass die Beschwerdegegnerin einzig gestützt auf eine (telefonisch eingeholt e ; vgl. BGE 130 II E. 4.2, Urteil des Bundesgerichts 8C\_177/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 5.3.4)

Beurteilung des

Integrationsberaters einen weiteren Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint. Dies gilt umso mehr, als die behandelnde Psychiaterin der Beschwerdeführerin eine theoretisch rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit attestierte (E. 3.4), betreffend die persistierende Dysurie und Pollakisurie keine ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (E. 3.3) aktenkundig ist und auch der Integrationsberater eine teilweise Einschränkung der Leistungsfähigkeit festhielt (E. 4). Der medizinische Sachverhalt erweist sich entsprechend als nicht abgeklärt.

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