

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal



{T 0/2}

9C_93/2015

Urteil vom 29. September 2015

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Glanzmann, Präsidentin,
Bundesrichter Meyer, Parrino,
Gerichtsschreiberin Bollinger Hammerle.

Verfahrensbeteiligte
IV-Stelle des Kantons Zürich,
Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,
Beschwerdeführerin,

gegen

A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Tomas Kempf,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 12. November 2014.

Sachverhalt:

A.

A.a. A._____, geboren 1976, Mutter eines 2004 geborenen Sohnes, arbeitete ab 1. November 2002 als Mitarbeiterin Hauswirtschaft in einem Altersheim. Am 16. Februar 2005 verlor sie bei der Zimmerreinigung, auf einem sich drehenden Bürostuhl stehend, das Gleichgewicht und wollte mit einer abrupten Drehbewegung der Wirbelsäule einen Sturz verhindern. In der Folge verspürte sie einen akuten Lumbalschmerz und eine ischialgieforme Schmerzausstrahlung links. Ein MRI vom 1. März 2005 zeigte eine mediolaterale grosse Diskushernie L5/S2 links, Nervenwurzel S1 links komprimierend, und eine kleine mediale subligamentäre Diskushernie L4/5 ohne Neurokompression. Am 26. Oktober 2005 fand ein operativer Eingriff statt. A._____ meldete sich am 13. Februar 2006 unter Hinweis auf die Diskushernien bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Zürich führte berufliche und medizinische Abklärungen durch, zog die Akten der Pensionskasse bei und veranlasste eine psychiatrische Abklärung bei Dr. med. B._____, Facharzt FMH für Psychiatrie. Das entsprechende Gutachten erging am 7. November 2006. Nach Stellungnahmen des Regionalen

Ärztlichen Dienstes (RAD; Dr. med. C. _____) vom 10. und 13. November 2006 stellte die IV-Stelle A. _____ mit Vorbescheid vom 17. November 2006 die Zuspriechung einer ganzen Invalidenrente ab 23. Februar 2006 in Aussicht. Gleichentags auferlegte sie A. _____ im Rahmen der Schadenminderungspflicht die Durchführung einer fachärztlichen psychiatrischen Behandlung mit kontrollierter Medikamenteneinnahme sowie einer physiotherapeutischen Kräftigungstherapie für den Rücken. Am 22. Februar 2007 verfügte sie entsprechend dem Vorbescheid.

A.b. Im Januar 2008 leitete die IV-Stelle ein amtliches Revisionsverfahren ein. Sie ersuchte Hausarzt Dr. med. D. _____, Allgemeine Medizin FMH, um einen Bericht vom 3. März 2008 und A. _____ um ergänzende Angaben zu den ihr auferlegten Massnahmen. Am 23. September 2008 nahm RAD-Arzt E. _____, Facharzt FMH für Chirurgie, Stellung. Vorbescheidweise stellte die IV-Stelle am 27. Oktober 2008 die Rentenaufhebung wegen nicht erfüllter Schadenminderungspflicht in Aussicht. Hiegegen liess die nunmehr anwaltlich vertretene A. _____ Einwände erheben. Die IV-Stelle holte Berichte ein des Dr. med. D. _____ (vom 2. Oktober 2009), des Dr. med. F. _____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (vom 10. Oktober 2009) sowie der Klinik G. _____ (vom 15. Oktober 2009), und veranlasste eine Begutachtung im ärztlichen Abklärungsinstitut H. _____. Vom 26. April bis 8. Mai 2010 war A. _____ in der Rehaklinik I. _____ hospitalisiert. Am 12. November 2010 liess A. _____ der IV-Stelle eine massive gesundheitliche Verschlechterung melden, am 16. Dezember 2010 unterzog sie sich einer Re-Diskektomie in der Klinik J. _____ (Bericht des Dr. med. K. _____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, vom 5. Januar 2011). Das Gutachten des ärztlichen Abklärungsinstituts H. _____ erging am 28. März 2011. Nachdem A. _____ und RAD-Arzt C. _____ Stellung genommen hatten, verfügte die IV-Stelle am 1. Dezember 2011 die Rentenaufhebung. Eine dagegen erhobene Beschwerde von A. _____ hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 28. März 2013 in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies zur weiteren Abklärung, namentlich des postoperativen Verlaufs nach dem Eingriff vom 16. Dezember 2010.

A.c. Die IV-Stelle holte zusätzliche Berichte ein des Dr. med. D. _____ vom 10. Juni 2013 sowie des Dr. med. F. _____ vom 29. Juni 2013. Zudem veranlasste sie eine polydisziplinäre Untersuchung, welche in der Medas stattfand (Expertise vom 17. Februar 2014). Nach Stellungnahmen des RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt Anästhesiologie FMH, vom 3. und 27. März 2014 und durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 5. Juni 2014 die Aufhebung der Invalidenrente.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde von A. _____ hiess das kantonale Sozialversicherungsgericht mit Entscheid vom 12. November 2014 gut, hob die angefochtene Verfügung auf und stellte fest, es bestehe weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

C.

Die IV-Stelle führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten und beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids, die Bestätigung der Verfügung vom 5. Juni 2014 und die Feststellung, dass kein Rentenanspruch bestehe. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an sie zurückzuweisen.

A. _____ lässt auf Abweisung der Beschwerde schliessen.
Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 105 Abs. 2 BGG und Art. 97 Abs. 1 BGG).

1.2. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung

abweisen (**BGE 134 V 250** E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen; **133 III 545** E. 2.2 S. 550; **130 III 136** E. 1.4 S. 140).

2.

Streitig ist die Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrente. Das kantonale Gericht hat die einschlägigen Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt.

3.

3.1. Die Vorinstanz stellte fest, die ursprüngliche Rentenzusprache (Verfügung vom 22. Februar 2007) habe sich im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. B. _____ vom 7. November 2006 gestützt und sei somit wegen der Folgen einer reaktiven depressiven Entwicklung (dannzumal mittelgradige depressive Episode; ICD-10 F32.1) einerseits, und einer somatoformen Schmerzkomponente im Sinn einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F.45.4) andererseits erfolgt und damit zur Hälfte wegen der Folgen sogenannt unklarer Beschwerden.

Die Frage nach einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung beurteile sich mit Bezug auf den durch die Depression begründeten Anteil der Arbeitsunfähigkeit nach der allgemeinen Revisionsbestimmung von Art. 17 ATSG, da es sich dabei um ein selbständiges Leiden handle. Gemäss dem beweiskräftigen Medas-Gutachten sei eine leichte Verschlechterung ausgewiesen. Während Dr. med. B. _____ allein aufgrund der Depression von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei, betrage diese nunmehr, unter Berücksichtigung der Chronifizierung und der Therapieresistenz, 60 %. Psychosoziale Faktoren fielen nicht mehr ins Gewicht, vielmehr werde die Arbeitsfähigkeit, nebst dem somatischen Leiden im Bereich des Bewegungsapparates, durch ein psychisches Leiden mit signifikantem Krankheitswert eingeschränkt.

Hinsichtlich der somatoformen Schmerzstörung falle eine Revision gemäss lit. a Abs. 1 der vom 1. Januar 2012 bis 31. Dezember 2014 in Kraft gewesenen Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659; BBl 2011 2723 und 2010 1817]; nachfolgend: SchlB IVG) nicht generell ausser Betracht, nur weil nicht ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild gegeben sei. Nach der erneuten Rückenoperation im Dezember 2010 hätten die Gutachter eine allein somatisch begründete Leistungseinschränkung von 30 % attestiert. Unter Berücksichtigung des depressiven Geschehens resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von gesamthaft 76 %. Demnach stelle sich die Frage der Überwindbarkeit nur noch im Ausmass von 24 %. Mit den Medas-Gutachten sei die Depression als schwere psychiatrische Komorbidität einzustufen, welche eine willentliche Schmerzüberwindung ausschliesse. Gestützt auf das Medas-Gutachten sei von einer im Wesentlichen unveränderten gesundheitlichen Situation auszugehen, wobei darauf hinzuweisen sei, dass ein gewisser Anteil der somatoformen Beschwerden derzeit habe objektiviert werden können. Ob die Versicherte nunmehr als vollzeitlich Erwerbstätige einzustufen wäre, könne offen bleiben.

3.2. Die Beschwerdeführerin rügt eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung sowie eine Verletzung von Art. 7 Abs. 2 ATSG und Art. 29 Abs. 2 BV. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz bezüglich der Depressionsproblematik einen Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG und bezüglich der somatoformen Schmerzstörung einen Revisionsgrund nach den SchlB IVG geprüft habe. Unklar bleibe, weshalb sich die Frage der Überwindbarkeit lediglich im Umfang von 24 % der Arbeitsunfähigkeit stelle. Auch sei nicht begründet worden, weshalb die depressive Störung als eigenständige Diagnose aufgefasst werde. Namentlich fehle eine Auseinandersetzung mit dem psychiatrischen Medas-Teilgutachten des Dr. med. M. _____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Das Gericht habe bezüglich der psycho-sozialen Faktoren lediglich erwähnt, diese seien in den Hintergrund getreten, obwohl seit Jahren erhebliche psycho-soziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren bestünden, die das depressive Zustandsbild unterhielten. Darin liege einer Verletzung der Begründungspflicht. Eine relevante psychische Komorbidität wäre mit Blick auf die erheblichen Ressourcen der Versicherten, welche ihr die Überwindung der Depression ermöglichten, ohnehin zu verneinen. Schliesslich ergebe auch eine Prüfung der sogenannten Förster-Kriterien, dass die Schmerzstörung zumutbarerweise überwunden werden könne. Bei einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 70 % resultiere bei einer Qualifikation als vollzeitlich Erwerbstätige ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 19 %.

4.

Ob die Verfügung vom 22. Februar 2007 auf einem sogenannten Mischsachverhalt, das heisst auf einem sowohl objektivierbare wie nicht objektivierbare Beschwerden umfassenden Geschehen beruhe, das unter den in **BGE 140 V 197** E. 6.2.3 S. 200 vorgezeichneten Bedingungen mit Bezug auf die unklaren Beschwerden der Revidierbarkeit gemäss den SchlB IVG unterlegen wäre, kann offen bleiben. Nachdem die Medas-Ärzte in ihrem - vorinstanzlich zu Recht für beweiskräftig erachteten (nachfolgende

E. 6) - Gutachten vom 17. Februar 2014 eine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten (seit der Begutachtung im ärztlichen Abklärungsinstitut H. _____ vom 28. März 2011) konstatiert und "mit Sicherheit" festgestellt hatten, die Versicherte sei spätestens seit 1. Januar 2012 keinem Arbeitgeber mehr zumutbar (nachfolgende E. 5), ist ohnehin ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgewiesen. Soweit das kantonale Gericht feststellte, gestützt auf die Erkenntnisse des Medas-Gutachtens vom 17. Februar 2014 sei von einer im Wesentlichen unveränderten gesundheitlichen Situation auszugehen, ist der angefochtene Entscheid offensichtlich unrichtig und die entsprechende vorinstanzliche Feststellung letztinstanzlich nicht bindend (E. 1 hievor).

5.

Im Medas-Gutachten vom 17. Februar 2014 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

1. Chronisches depressives Zustandsbild mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode und mittelschwerem somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), sich entwickelnd in den letzten drei Jahren.
2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), sich entwickelnd in den vergangenen neun Jahren.
3. Chronifiziertes lumbovertebrales Syndrom (ICD-10 M54.06), bestehend seit mindestens neuen Jahren mit/bei Status nach zweimaliger Diskushernienoperation L5/S1 mit narbigen Residuen links paramedian bis links foraminal L5/S1 und residuellem S1-Reizsyndrom am linken Bein.
4. Chronifiziertes, zervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei einer deutlichen Fehlhaltung (ICD-10 M54.02), bestehend seit ca. fünf Jahren.

In somatischer Hinsicht kamen die Gutachter zum Schluss, für die bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin im Reinigungsdienst oder ähnliche Arbeiten sei die Versicherte definitiv vollständig arbeitsunfähig. Für leichte, angepasste Verweistätigkeiten wäre sie rein somatisch acht Stunden pro Tag arbeitsfähig mit einer schmerzbedingten Leistungseinschränkung von 30 %.

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 20. Januar 2014 führte Dr. med. M. _____ aus, die von der Versicherten beschriebenen psycho-sozialen Belastungen würden als schwer eingestuft und seien geeignet, die festgestellte Schmerzverarbeitung (sstörung) zu verursachen und aufrechtzuerhalten. Diagnostisch sei somit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung eindeutig zu bejahen. Das chronifizierte depressive Zustandsbild mit aktuell mittelgradiger depressiver Episode und mittelschwerem somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) sei diagnostisch klar von der Schmerzverarbeitungsstörung abgrenzbar. Therapeutisch sei keine bedeutsame Verbesserung zu erwarten. Die Arbeitsfähigkeit werde dadurch um 60 % eingeschränkt. Die mit den Schmerzen verbundene Einschränkung sei zusätzlich auf 40 % der noch erhaltenen Restleistungsfähigkeit (von 40 %) zu veranschlagen. Darin enthalten sei die in der rheumatologischen Beurteilung festgestellte schmerzbedingte Leistungseinbusse von 30 %. Aufgrund der aktuellen psychiatrischen Befunde resultiere somit gesamthaft eine Reduktion der Leistungsfähigkeit von 76 %.

In einer Gesamtschau führten die Gutachter - wie erwähnt (vorangehende E. 4) - aus, spätestens seit 1. Januar 2012 sei die Versicherte aus psychiatrischer Sicht keinem Arbeitgeber mehr zumutbar; ihr Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zur ABI-Begutachtung vom 28. März 2011 signifikant verschlechtert.

6.

6.1. Die vorinstanzliche Qualifikation des chronischen depressiven Zustandsbilds als selbständiges, von der Schmerzstörung losgelöstes und daher nicht nach den Regeln für somatoforme Schmerzstörung zu behandelndes Leiden ist frei überprüfbar Rechtsfrage (Urteil 9C_140/2014 vom 7. Januar 2015 E. 3.2).

6.2.

6.2.1. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt, können zwar schwierige Lebensumstände, wie sie im Fall der Versicherten zweifellos vorliegen (namentlich die gegen ihren Willen erfolgte Emigration in die Schweiz sowie die arrangierte, unglückliche und schwierige Ehe), geeignet sein, ein depressives Zustandsbild zu bewirken und zu unterhalten. Soweit die psychische Störung wieder verschwindet, wenn die Belastungsfaktoren wegfallen, fehlt es an einem verselbständigten Gesundheitsschaden (z.B. Urteil 9C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 2.3.3 mit Hinweisen). Hat sich aber ein eigenständiger, invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt, spielt keine Rolle mehr, dass psycho-soziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung eine wichtige Rolle spielten (**BGE 141 V 281** E. 3.4.2.1 S. 292; Urteil 9C_776/2010 vom 20. Dezember 2011 E. 2.3.3).

6.2.2. Im konkreten Fall grenzte Dr. med. M. _____ die depressive Störung diagnostisch klar von der Schmerzproblematik ab (vorangehende E. 5). Hinweise auf relevante Inkonsistenzen gibt es nicht. Die Gutachter kamen zusammenfassend zum Schluss, psycho-soziale Faktoren stünden nur noch im Hintergrund und fielen nicht mehr ins Gewicht. Es habe sich nunmehr eine verselbständigte gesundheitliche Beeinträchtigung eingestellt. Die Arbeitsfähigkeit könne angesichts des schweren, chronifizierten Zustandsbildes und nach jahrelanger begleitender psychiatrischer Behandlung einschliesslich suffizienter antidepressiver Medikation durch zumutbare therapeutische Massnahmen nicht mehr signifikant verbessert werden. Rehabilitationsmassnahmen seien derzeit, und wahrscheinlich auch in Zukunft, nicht mehr möglich. In Würdigung der konsequent befolgten, aber erfolglos gebliebenen Depressionstherapie, die stark auf eine Resistenz des Leidens hindeutet (vgl. Urteil 9C_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2; vgl. auch Urteil 9C_818/2014 vom 15. August 2015 E. 4.2.2, wo - anders als hier - keine optimale und nachhaltige Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten erfolgte), der nach fachmedizinischer Einschätzung nicht mehr gewichtigen sozialen Faktoren und der klaren diagnostischen Abgrenzbarkeit hat das kantonale Gericht die depressive Störung mittelgradigen Ausmasses zutreffend nicht lediglich als Begleiterscheinung der Schmerzfehlentwicklung eingeordnet, sondern als selbständiges, davon losgelöstes Leiden qualifiziert (vgl. Urteil 8C_801/2014 vom 1. April 2015 E. 3.5). Folglich ist die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (nunmehr **BGE 141 V 281**) nicht einschlägig (vgl. **BGE 141 V 281** E. 4.2 S. 298).

7.

7.1. Gegen die vorinstanzlich - zu Recht - als beweiskräftig erachtete Beurteilung der Medas-Gutachter, wonach die Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen 60 % betrage (vorangehende E. 5) hat die Beschwerdeführerin keine (substantiierten) Einwände erhoben. Diesbezügliche Weiterungen erübrigen sich umso mehr, als einer auf lege artis erfolgten Begutachtung beruhenden und unter Berücksichtigung der normativen Vorgaben erfolgten medizinischen Feststellung einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht zu folgen ist, sofern die rechtsanwendende Stelle - wie hier - nicht konkrete, fallgebundene Gesichtspunkte zu nennen vermag, die im Rahmen der Folgenabschätzung eine im Vergleich zum medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen abweichende Ermessensausübung gebieten (Urteil 9C_358/2014 vom 21. November 2014 E. 5).

7.2.

7.2.1. Das kantonale Gericht stellte fest, die somatisch bedingte Einschränkung von 30 % und die Limitierung durch das depressive Geschehen führten zu einer Arbeitsunfähigkeit von gesamthaft 76 %. Es erwog, weil im Nachgang zur zweiten Rückenoperation vom Dezember 2010 ein Teil des ursprünglich als somatoform eingestuftes Beschwerdekomples nunmehr objektiviert werden könne, stelle sich die Frage der Überwindbarkeit noch im Ausmass von 24 % (vorangehende E. 3.1). Diese Schlussfolgerung ist nicht nachvollziehbar. Das kantonale Gericht ging offenbar von der - irrigen - Annahme aus, eine Arbeitsunfähigkeit von 76 % aufgrund objektivierbarer Beeinträchtigungen führe ohne Weiteres zu einer möglichen Einschränkung wegen somatoformer Beschwerden von 24 %. Dies kann indes von vornherein nur bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit zutreffen. Der Versicherten wurde eine Gesamtarbeitsunfähigkeit von 76 % attestiert, die Aufrechnung auf 100 % ist unzulässig.

7.2.2. Aus psychischen Gründen ist die Beschwerdegegnerin zu 60 % arbeitsunfähig (E. 7.1). Dr. med. M. _____ führte aus, die Schmerzproblematik bewirke eine zusätzliche Einschränkung der (40% igen) Restarbeitsfähigkeit um weitere 40 %, wobei darin die 30%ige Einschränkung aus somatischen Gründen gemäss rheumatologischer Beurteilung bereits enthalten sei (E. 5 hievor). Diese Beurteilung lässt sich vernünftigerweise nur so verstehen, dass die schmerzbedingte Einschränkung von 40 % der Restarbeitsfähigkeit teilweise organisch begründet ist (wobei allein aus somatischen Gründen eine Leistungseinschränkung von 30 % besteht), und entsprechend - ebenfalls - nicht der Schmerzrechtsprechung unterliegt. Ausgehend davon, dass bereits die Einschränkungen wegen der Depression (60 %) und dem somatisch bedingten Teil des Schmerzleidens eine Arbeitsunfähigkeit von über 70 % ergeben (wovon angesichts der 30%igen Leistungsminderung wegen des Rückenleidens auszugehen ist), kann unter Berücksichtigung des in E. 8 hienach Gesagten offen bleiben, ob der verbleibende "somatoforme Komplex" nach der hiefür einschlägigen Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden gemäss **BGE 141 V 281** invalidisierend wäre.

8.

Der im letztinstanzlichen Verfahren modifizierte Einkommensvergleich der Beschwerdeführerin ist nicht bundesrechtskonform. Die Beschwerdeführerin geht davon aus, die Versicherte sei zwar als vollzeitlich

Erwerbstätige zu qualifizieren, als Validenlohn sei ihr aber nur das an die Verhältnisse im Jahr 2014 angepasste Einkommen beim letzten Arbeitgeber anzurechnen, wo sie mit einem aus invaliditätsfremden, betrieblichen Gründen nicht steigerbaren Pensum von 80 % tätig war. Fällt eine im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinliche Pensumserhöhung aus betrieblichen Gründen ausser Betracht, geht es indes nicht an, als Validenlohn lediglich das tatsächlich mit einem kleineren Arbeitspensum erzielte Einkommen zu berücksichtigen. Vielmehr ist davon auszugehen, die Versicherte hätte eine zusätzliche Arbeitsstelle mit einem 20 %-Pensum gesucht oder sich bei einem anderen Arbeitgeber um eine Vollzeitstelle bemüht (vgl. Urteil 8C_7/2014 vom 10. Juli 2014 E. 7.2 mit Hinweisen). Sind Validen- und Invalideneinkommen auf identischer statistischer Grundlage zu erheben, kann sich eine allfällige schmerz (störungs) bedingte Limitierung der Versicherten zum vornherein nicht auf den Rentenanspruch auswirken, nachdem bereits aus psychischen (Depression) und somatischen (Rückenleiden) Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von über 70 % resultiert und somit der Anspruch der Beschwerdegegnerin auf eine ganze Invalidenrente ausgewiesen ist (Art. 28 Abs. 2 IVG). Damit bleibt es im Ergebnis beim angefochtenen Entscheid.

9.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Versicherte hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Die Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'400.- zu entschädigen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 29. September 2015

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Glanzmann

Die Gerichtsschreiberin: Bollinger Hammerle