

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 191/2017

Urteil vom 15. Februar 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,
Bundesrichterin Glanzmann, Bundesrichter Parrino,
Gerichtsschreiber Grünenfelder.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Christos Antoniadis,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich,
Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 6. Januar 2017 (IV.2015.00901).

Sachverhalt:

A.

A.a. Die 1955 geborene A. _____ arbeitete zuletzt bis Februar 2010 (letzter Arbeitstag: 19. Mai 2009) bei der B. _____ AG, als Customer Care Advisor. Ende 2009 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum zweiten Mal zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Zürich veranlasste eine rheumatologische Abklärung, woraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultierte (Gutachten vom 29. März 2011). Indessen wurde der Versicherte aus psychischen Gründen vom 1. Mai bis 31. August 2010 eine ganze (Invaliditätsgrad: 75 %) und ab 1. September 2010 eine halbe Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 50 %) gewährt. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das kantonale Gericht am 12. November 2012 ab und überwies die Sache an die Verwaltung, damit diese eine gesundheitliche Verschlechterung im Rahmen eines Revisionsverfahrens prüfe.

A.b. Die IV-Stelle veranlasste in der Folge bei der Aerztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, (nachfolgend: ABI), ein polydisziplinäres Gutachten, das vom 18. August 2014 datiert. Gestützt darauf verfügte sie am 7. Juli 2015 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren die Einstellung der Rentenleistungen auf das Ende des auf die Verfügungszustellung folgenden Monats, weil der Versicherte die angestammte sowie jede andere angepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar sei (Invaliditätsgrad: 30 %). Berufliche Massnahmen erachtete die Verwaltung als entbehrlich, bot A. _____ jedoch Unterstützung bei der Stellensuche an.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 6. Januar 2017 ab.

C.

A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheides seien ihr nach wie vor die

gesetzlichen Leistungen zu gewähren. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die bisherige Invalidenrente auch bei einer allfälligen Rückweisung weiterhin auszurichten. Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, 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. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze zur Invalidität und Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 f. ATSG), zum Rentenanspruch bzw. dessen Umfang (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG) und zur Bemessung der Invalidität anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG und Art. 28a Abs. 1 IVG) zutreffend dargelegt. Ebenso korrekt sind die Ausführungen über die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), den relevanten Vergleichszeitpunkt (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 f.) und die Beweiskraft medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

3.

3.1. Aufgrund der medizinischen Akten ist erstellt, dass unter Berücksichtigung allein der somatischen Beeinträchtigungen von einer 90%igen Arbeitsfähigkeit für die bisherige wie auch jede andere angepasste Tätigkeit auszugehen ist (ABI-Gutachten, S. 20 Ziff. 4.2.5). Weiterungen dazu erübrigen sich.

3.2. Streitig und zu prüfen ist, ob aus psychischer Sicht ein Revisionsgrund (Art. 17 Abs. 1 ATSG) vorliegt. Alsdann fragt sich, ob - im Falle einer zulässigen Revision - vor der Rentenaufhebung Eingliederungsmassnahmen hätten geprüft bzw. durchgeführt werden müssen.

4.

4.1. Das kantonale Gericht hat dem polydisziplinären ABI-Gutachten vom 18. August 2014 Beweiskraft zuerkannt und aufgrund einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes einen Revisionsgrund (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bejaht. Mit Blick auf die Einschätzung des psychiatrischen ABI-Gutachters Dr. med. C. _____ ist die Vorinstanz von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ab April 2014 für die angestammte Bürotätigkeit sowie jede andere angepasste Tätigkeit ausgegangen. Gestützt darauf hat sie den von der IV-Stelle ermittelten Invaliditätsgrad von 30 % bestätigt. Ferner hat das kantonale Gericht erwogen, die Verwaltung sei nicht verpflichtet gewesen, aktiv Eingliederungsmassnahmen zu treffen.

4.2. Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit bzw. deren Veränderung in einem bestimmten Zeitraum handelt es sich grundsätzlich um eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Ebenso stellt die konkrete Beweiswürdigung eine Tatfrage dar. Dagegen sind die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten Rechtsfragen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

5.

5.1. Die Vorinstanz hat festgestellt, während vor Erlass der Verfügung vom 27. Juni 2011 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychischen Gründen bestanden habe, habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither so verbessert, dass seit April 2014 in psychischer Hinsicht (und somit gesamthaft) nurmehr von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei.

5.2.

5.2.1. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann nicht gesagt werden, das psychiatrische ABI-Gutachten sei nicht beweiskräftig, da es auf einer unzureichenden oder veralteten Aktenlage beruhe: Der psychiatrische ABI-Experte Dr. med. C._____ berücksichtigte die früheren fachärztlichen Beurteilungen und begründete nachvollziehbar, weshalb die Einschätzung des ehemals behandelnden Dr. med. D._____ (vgl. Bericht vom 29. April 2010) - wonach die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsunfähig sei - nicht aufrecht erhalten werden könne. Insbesondere hielt der psychiatrische Gutachter fest, es möge zutreffen, dass damals eine Agoraphobie (ICD-10 F40.0) bestanden habe, was aber im Begutachtungszeitpunkt nicht (mehr) der Fall sei. So könne die Versicherte nun durchaus kleinere Sachen selber einkaufen. Dies sei mit einer Agoraphobie nicht zu vereinbaren, weil diese sich auch in Einkaufsläden durch Ängste und ein entsprechendes Vermeidungsverhalten zeigen würde (ABI-Gutachten, S. 15 Ziff. 4.1.8).

5.2.2. Den nach dem Begutachtungszeitpunkt datierenden Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ vom 28. Oktober 2014, auf den sich die Beschwerdeführerin weiter beruft, hat die Vorinstanz in ihre Beweiswürdigung einbezogen. Sie hat willkürfrei (E. 1) festgestellt, dieser vermöge an der gutachterlichen Einschätzung nichts zu ändern (vorinstanzliche Erwägung 5.5). Darauf kann verwiesen werden. Überdies ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470).

5.2.3. Wenn die Beschwerdeführerin rügt, es sei "erstaunlich", dass der psychiatrische Experte nicht mit Dr. med. E._____ Kontakt aufgenommen habe, vermag dieser Umstand ebenfalls keine konkreten Zweifel am ABI-Gutachten zu begründen. Denn der Entscheid, ob eine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten angezeigt ist, steht grundsätzlich im Ermessen des medizinischen Experten und ist nicht zwingend. Ein entsprechender Rechtsanspruch besteht folglich nicht (Urteil 8C 646/2012 vom 14. März 2013 E. 3.2.1.1 mit Hinweisen), zumal die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, die es zu respektieren gilt (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253; Urteil 9C 397/2015 vom 6. August 2015 E. 5.3).

5.2.4. Die Versicherte beschränkt sich im Übrigen in weiten Teilen darauf, die medizinischen Unterlagen abweichend von der Vorinstanz zu würdigen und daraus andere Schlüsse zu ziehen, was nicht genügt (Urteile 9C 494/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 3.5 mit Hinweisen). Angesichts der erhobenen Einwände deutet insbesondere nichts darauf hin, dass aus psychischer Sicht lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts vorliegt, was unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unerheblich wäre (vgl. BGE 135 V 201 E. 4.3 S. 204). Betreffend die hier entscheidende revisionsrechtliche Fragestellung ist dem ABI-Gutachten denn auch klar zu entnehmen, seit der Rentenzusprache sei es zu einer Besserung des Gesundheitszustandes gekommen (ABI-Gutachten, S. 23 Ziff. 6.3).

6.

6.1. In Bezug auf die Auswirkungen des psychischen Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hat die Vorinstanz erwogen, zwar habe eine leichtgradige depressive Episode aus rechtlicher Sicht grundsätzlich keine invalidisierende Wirkung. Ausserdem könne nicht ausgeschlossen werden, dass psychosoziale Gründe im Vordergrund des Beschwerdebildes stünden. Aus der psychiatrischen ABI-Expertise gehe jedoch hervor, dass (auch) die Panikstörung Einfluss habe und zusammen mit der Depression eine erhöhte Ermüdbarkeit bewirke. Dem werde mit der Einschätzung einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in vertretbarer Weise Rechnung getragen.

6.2.

6.2.1. Mit dem Urteil 8C 841/2016 vom 30. November 2017 (zur Publikation vorgesehen) entschied das Bundesgericht jüngst, die Folgen von lege artis diagnostizierten leichten bis mittelschweren depressiven Störungen an den Grundsätzen von BGE 141 V 281 zu messen. Somit ist eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht bereits mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz bzw. dem Hinweis auf die frühere Rechtsprechung auszuschliessen (Urteil 8C 841/2016 vom 30. November 2017 E. 5.1).

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Störungen (vgl. dazu das ebenfalls zur Publikation vorgesehene Urteil 8C 130/2017 vom 30. November 2017) definiert das für somatoforme

Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren 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 S. 285 ff., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1 S. 291 ff.).

6.2.2. Gemäss altem Verfahrensstandard (BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalles mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6 S. 266).

6.3.

6.3.1. Die Folgen sämtlicher psychischer bzw. psychosomatischer Leiden, welche bei der Beschwerdeführerin diagnostiziert wurden (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode [ICD-10 F33.0]; Panikstörung [ICD-10 F41.0]; chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [ICD-10 F45.41]), sind demnach gesamthaft zu würdigen (vgl. Urteil 8C 130/2017 vom 30. November 2017 E. 8.1) :

6.3.2. Was den Verlauf und Ausgang von Therapien als wichtige Schweregradindikatoren (Urteil 8C 841/2016 vom 30. November 2017 E. 4.5.2; BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) sowie die Inanspruchnahme therapeutischer Optionen betrifft, so ergibt sich aus der psychiatrischen ABI-Expertise, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit antidepressiver Medikation besteht (ABI-Gutachten, S. 13 Ziff. 4.1.5). Die Versicherte führte gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. C._____ aus, sie sei seit August 2013 bei Dr. med. E._____ in ambulanter Behandlung, wo sie "einmal pro Woche oder alle zwei Wochen bei der Psychologin sei" (ABI-Gutachten, S. 10 Ziff. 4.1.1.2). Die regelmässige, relativ engmaschige Therapie spricht für einen gewissen Leidensdruck, was im Hinblick auf den beweisrechtlich entscheidenden Aspekt der Konsistenz bedeutsam ist (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

6.3.3. Mit Blick auf die verfügbaren Ressourcen ist dem psychiatrischen ABI-Gutachten zu entnehmen, bei der Beschwerdeführerin lägen akzentuierte, ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge vor. Diese seien aber nicht so ausgeprägt, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden müsse (ABI-Gutachten, S. 13 Ziff. 4.1.5). Wie der psychiatrische ABI-Experte weiter ausführte, sei die Versicherte trotz ihrer Beschwerden und einem deutlichen sozialen Rückzug in der Lage, Ferienreisen mit der Familie nach Italien zu unternehmen oder kleinere Einkäufe zu erledigen. Kontakte beständen innerhalb der Familie vor allem zur Schwägerin. Im Haushalt erhalte die Versicherte Unterstützung von ihrem Ehemann und dem Sohn (ABI-Gutachten, S. 11 und 13 Ziff. 4.1.1.2 und 4.1.7). Zu berücksichtigen ist ferner, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben zumindest gelegentlich sportliche Aktivitäten ausübt ("Sie bemühe sich und gehe jeweils auch schwimmen im Hallenbad."; ABI-Gutachten, S. 11 Ziff. 4.1.1.2). Insoweit kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass sie über persönliche und soziale Ressourcen verfügt (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 und 4.3.3 S. 302 f. [Komplexe "Persönlichkeit" und "Sozialer Kontext"]).

6.3.4. Als ressourcenhemmende Faktoren bezeichnete Dr. med. C._____ schliesslich die depressive Störung und die Panikstörung (vgl. Urteil 8C 130/2017 vom 30. November 2017 E. 8.1 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.). Dies begründete er damit, dass die Beschwerdeführerin unter anfallsartigen Ängsten mit vegetativen Symptomen leide, die unabhängig von der Situation bis mehrmals wöchentlich auftreten würden (ABI-Gutachten, S. 14 Ziff. 4.1.8). Im Zusammenhang mit der leichten depressiven Störung seien eine verminderte Freudeempfindungsfähigkeit, eine erhöhte Ermüdbarkeit, leichte Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und Morgentiefs festzustellen (ABI-Gutachten, S. 12 Ziff. 4.1.4). Eine schwere psychische Erkrankung, die (theoretisch) therapeutisch nicht günstig beeinflussbar wäre, könne jedoch nicht diagnostiziert werden (ABI-Gutachten, S. 13 Ziff. 4.1.5). Es beständen ausgeweitete Schmerzen am Bewegungsapparat, deren Ausmass sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren lasse. Sodann wies Dr. med. C._____ explizit darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin psychosoziale und emotionale Belastungsfaktoren eine Rolle spielten (Todesfälle, Einbrüche zuhause, Kündigung der früheren Arbeitsstelle, Krankheit des Ehemannes, finanzielle Abhängigkeit von Renten- und

Pensionskassenleistungen; ABI-Gutachten, S. 12 Ziff. 4.1.4). Diese klammerte er bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu Recht aus (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a S. 299).

6.4. Anhand der massgeblichen Indikatoren erscheint nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin ihre Ressourcen aufgrund der Panikstörung und der depressiven Störung nicht voll ausschöpfen kann. Indessen ist eine über 30 % liegende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wie sie in der Beschwerde geltend gemacht wird, in Anbetracht der nicht stark ausgeprägten Gesundheitsschädigung und des vorhandenen persönlichen und sozialen Potenzials in Übereinstimmung mit der Einschätzung des medizinischen Gutachtens zu verneinen. Dies gilt umso mehr, als ein gewisses Ungleichgewicht zwischen der Einschränkung des Aktivitätsniveaus im Bereich Beruf/Arbeit und in den sonstigen Lebensbereichen auffällt (Konsistenz; BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303). So ist die Beschwerdeführerin - zumindest teilweise - in der Lage, ihre Freizeit aktiv zu gestalten (E. 6.3.3), während sie den Gutachtern gegenüber angab, sie "wisse nicht, welche Arbeit sie verrichten könne mit ihrer Krankheit." (ABI-Gutachten S. 11 Ziff. 4.1.1.2). Rückschlüsse in Bezug auf den Leidensdruck und die Konsistenz der Beschwerden bietet ferner der Umstand, dass der Medikamentenspiegel des Opioids, welches die Versicherte gegen die Schmerzen am Bewegungsapparat erhält, im Begutachtungszeitpunkt unter dem therapeutischen Bereich lag. Demgegenüber zeigte sich die psychiatrische Medikation (Cymbalta, Trittico) im therapeutischen Bereich bzw. über den oberen Referenzwert erhöht (ABI-Gutachten S. 13 Ziff. 4.1.7). Vor diesem Hintergrund erscheint die gutachterliche Aussage plausibel, wonach sich wohl die Panikstörung und die depressive Störung, nicht aber die Schmerzstörung einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (ABI-Gutachten, S. 13 Ziff. 4.1.5). Nach dem Gesagten halten die Schlussfolgerungen des psychiatrischen Experten Dr. med. C. _____ einer Gesamtbetrachtung gemäss BGE 141 V 281 stand.

7.

Zusammengefasst erfüllt die psychiatrische ABI-Expertise die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beweisgrundlage (BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 ff.; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352). Die Sachverhaltsfeststellung (E. 5.1) und Beweiswürdigung des kantonalen Gerichts beruhen nicht auf einer Rechtsverletzung. Sie bleiben für das Bundesgericht verbindlich (E. 1). Die Vorinstanz durfte gestützt darauf einen Revisionsgrund (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bejahen, ohne Bundesrecht zu verletzen. Damit bleibt es bei der vom kantonalen Gericht bestätigten Rentenaufhebung (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

8.

8.1. Betreffend die berufliche Wiedereingliederung hat das kantonale Gericht verbindlich (E. 1) festgestellt, die IV-Stelle habe der Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheid vom 9. September 2014 angeboten, sie könne sich melden, wenn sie Unterstützung bei der Stellensuche benötige. Diese habe darauf nicht reagiert und sehe sich selber nicht als arbeitsfähig an. Daraus hat die Vorinstanz geschlossen, dass es am Eingliederungswillen bzw. der subjektiven Eingliederungsfähigkeit fehle. Daher entfalle der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Art. 21 Abs. 4 ATSG) durchgeführt werden müsse. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin ihre bisherige Arbeitsfähigkeit von 50 % bereits vor der strittigen Rentenaufhebung nie verwertet habe, obschon ihr dies zumutbar gewesen wäre. Damit bilde die lange Absenz vom Arbeitsmarkt keinen Umstand, den die Verwaltung zu vertreten habe.

8.2.

8.2.1. Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Bei Versicherten, die bei der revisions- oder wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente das 55. Altersjahr vollendet haben oder eine Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren aufweisen, ist - von Ausnahmen abgesehen - eine Selbsteingliederung indessen nicht mehr zumutbar (Urteil 9C 231/2015 vom 7. September 2015 E. 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220, 9C 228/2010 E. 3).

8.2.2. Die am 20. Juni 1955 geborene Beschwerdeführerin war im relevanten Zeitpunkt (Vorliegen des ABI-Gutachtens vom 18. August 2014; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 461 f.) 59 Jahre alt. Sie fällt damit unbestritten unter die erwähnte Rechtsprechung (E. 8.2.1). Dass die Restarbeitsfähigkeit aufgrund des fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar wäre, steht nicht zur Diskussion (vgl. dazu statt vieler: Urteil 9C 847/2015 vom 30. Dezember 2015 E. 4.1 und 4.3 mit Hinweisen).

8.2.3. Die Versicherte bezog lediglich während vier Monaten eine ganze Invalidenrente, nämlich vom 1. Mai bis 31. August 2010 (Invaliditätsgrad: 75 %). Ab 1. Juni 2010 war sie gemäss verbindlicher (E. 1) Sachverhaltsfeststellung des kantonalen Gerichts zu 50 % arbeitsfähig (Invaliditätsgrad: 50 %), was ab 1. September 2010 zu berücksichtigen ist (vorinstanzliche Erwägung 3.11 in fine). Die 50%ige Arbeitsfähigkeit hielt in der Folge - abgesehen von hier nicht interessierenden Unterbrüchen (Operationen 2009 und 2012, vgl. ABI-Gutachten, S. 18 f. Ziff. 4.2.3) - durchgehend bis April 2014 an (E. 5.1). Trotzdem hat die Beschwerdeführerin weder Anstrengungen unternommen, eine Teilzeitstelle zu finden, noch hat sie bei der IV-Stelle um Eingliederungsmassnahmen ersucht. Dass die Versicherte das Zumutbarkeitsprofil nicht gekannt hätte, bringt sie nicht vor (vgl. dazu Urteil 9C 128/2013 vom 4. November 2013 E. 4.2.2). Muss folglich mit der Vorinstanz (E. 8.1 in fine) davon ausgegangen werden, dass die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt nicht invaliditätsbedingt war, so besteht kein Anspruch auf Durchführung beruflicher Massnahmen vor der Rentenaufhebung (statt vieler: Urteil 8C 393/2016 vom 25. August 2016 E. 3.7). Zudem verfügt die Beschwerdeführerin über eine weitgehend (ab April 2014 zu 70 %) erhaltene Arbeitsfähigkeit. Diese kann sie nach wie vor in der angestammten Bürotätigkeit verwerten. All diese Gründe sprechen für eine zumutbare Selbsteingliederung. Bei dieser Ausgangslage kann dahingestellt bleiben, ob die Beschwerdeführerin subjektiv eingliederungsfähig ist. Das Vorgehen des kantonalen Gerichts ist bundesrechtskonform (E. 1). Die Beschwerde ist unbegründet.

9.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

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

Luzern, 15. Februar 2018

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Der Gerichtsschreiber: Grünenfelder