



Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

1.3 Ä Ä Ä Ä Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

## E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Strittig und zu präzisieren ist, ob bei der Beschwerdeführerin seit der ersten (und zugleich letzten) rentenzusprechenden Verfügung vom 10. März 2005 (Urk. 11/46) eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, welche einen höheren Invaliditätsgrad und damit eine höhere Rente zur Folge hätte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Frage beurteilt sich durch einen Vergleich des Zustandes im Zeitpunkt, in welchem die ursprüngliche halbe Rente zugesprochen worden war (10. März 2005), mit dem Zustand im Zeitpunkt, in dem eine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades verneint wurde (28. April 2010, Urk. 11/68).

2.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine höhere Rente gestützt auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. D. \_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begründung, die durchgeführten Abklärungen hätten ergeben, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Die eingereichten respektive eingeholten neuen Arztberichte enthielten keine Befunde, die erheblich von dem vor der Rentenzusprechung eingeholten Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Dezember 2004 abwichen (Urk. 2 und 11/67 S. 2).

2.3 Ä Ä Ä Ä Dem hält die Beschwerdeführerin entgegen, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zu Ende 2004 verschlechtert habe. Sie leide beinahe täglich an Panikattacken, welche im Vergleich zu früher nicht nur häufiger, sondern auch viel schwerer seien, so dass zum Teil jeden dritten Tag Spritzen und ein Mehr an Medikamenten notwendig seien (Urk. 11/62). Aufgrund der diagnostizierten Panikstörungen, der dissoziativen Krampfanfälle sowie der infantilen Persönlichkeitsstörung sei sie vollständig arbeitsunfähig (Urk. 1).

## E. 3

3.1. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b.cc).

3.2. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

3.3. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

#### **E. 4**

4.1. Die IV-Stelle stützte die Verfügung, mit welcher der Beschwerdeführer im März 2005 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % eine halbe Rente zugesprochen wurde, auf das Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Dezember 2004 (Urk. 11/27).

Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte damals eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) im Rahmen einer persistierenden psychosozialen Konflikthaftigkeit; dissoziative Störungen mit insbesondere dissoziativen Krampfanfällen (ICD-10 F44.5), aber auch Trancezustände (ICD-10 F44.3) bei einfach strukturierter histrionischer Persönlichkeit (ICD-10 F60.4) (Urk. 11/27 S. 7).

Aufgrund dieser Gesundheitseinschränkungen erachtete Dr. B.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2003 sowohl für die bisherige Tätigkeit als Webereimitarbeiterin als auch für eine behinderungsangepasste Tätigkeit bei voller Präsenzzeit zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 11/27 S. 7).

4.2 Dr. Y.\_\_\_\_ gab in ihrem Arztbericht vom 18. März 2009, welchen die IV-Stelle im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholt hatte, an, dass der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Anpassungsstörung mit dissoziativen Krampfanfällen und einer Chronifizierung die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zumutbar sei. Sie sei seit Juni 2003 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 11/53 S. 4 und 5).

Im selben Bericht hielt Dr. Y.\_\_\_\_ fest, dass die dissoziativen Krampfanfälle erstmals 1999, dann wiederholt 2001 und nach der Kündigung im Jahre 2003 mehrmals aufgetreten seien (Urk. 11/53 S. 4).

Im Einwand vom 22. September 2009, welchen Dr. Y.\_\_\_\_ im Auftrag der Beschwerdeführerin erhoben hatte, wurde darauf hingewiesen, dass es aufgrund der zum Teil beinahe täglichen Panikattacken in den letzten fünf Jahren zu einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Die Panikattacken seien häufiger und schwerer, so dass zum Teil jeden dritten Tag Spritzen und ein Mehr an Medikamenten notwendig seien. Die Beschwerde-führerin sei seit Mai 2009 bei Dr. C.\_\_\_\_ in Behandlung. Aufgrund der Verschlechterung der Gesundheit und der gehäuft Panikattacken sei keine Tätigkeit möglich (Urk. 11/62).

4.3 Im daraufhin eingeholten Arztbericht vom 5. Dezember 2009 diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), dissoziative Krampfanfälle (ICD-10 F44.5), eine infantile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.4) sowie ein chronisches Kopfschmerzsyndrom (Urk. 11/64 S. 5). Weiter hielt er fest, dass die Attacken mehrmals pro Woche auftraten.

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ging Dr. C.\_\_\_\_ seit dem 28. Mai 2009 (erste Konsultation) und bis auf Weiteres von einer Arbeitsunfähigkeit von generell 100 % aus und fügte an, dass die vollständige Arbeitsunfähigkeit wahrscheinlich schon seit 2003 bestehe. Die Einschränkung bestehe aufgrund der pathologischen Ängste und der Nervosität der Beschwerdeführerin mit der Folge der chronifizierten Panikstörung, der Kopfschmerzen, des chronisch psychischen Stresszustandes und des übermäßigen Medikamentengebrauchs. Aus all diesen Gründen sei die psychische Stresstoleranz für jegliche Tätigkeit in einem Beruf und im Haushalt wie auch für persönliche Interessen praktisch auf null gesunken (Urk. 11/64 S. 7).

4.4 Obwohl nicht nur Dr. Y.\_\_\_\_, sondern auch Dr. C.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der abweisenden Revisionsverfägung vom 28. April 2010 übereinstimmend eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes attestierten und von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl für die bisherige als auch für eine

leidensangepasste Tätigkeit ausgingen, kam der RAD (Dr. D.\_\_\_\_) zu einem anderen Schluss. Dr. D.\_\_\_\_ war der Ansicht, dass sowohl die von der Hausärztin als auch vom Psychiater im Rahmen des Revisionsverfahrens geschilderten Einschränkungen denjenigen entsprechen, welche bereits Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Gutachten Ende 2004 aufgeführt habe. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sah Dr. D.\_\_\_\_ keine. Vielmehr ging der RAD davon aus, dass alle Symptome wie zum Beispiel die häufigen Anfälle/Attacken, welche Dr. Y.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ in den obgenannten Berichten erwähnt hatten, bereits Dr. B.\_\_\_\_ bekannt gewesen seien und von ihm sehr ähnlich beschrieben, jedoch unter anderen Diagnosen subsumiert worden seien (Urk. 11/55 S. 3 und 11/67 S. 2).

4.5. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Die Anfälle/Attacken waren zwar bereits im Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. B.\_\_\_\_ bekannt und wurden auch in seinem Gutachten erwähnt (Urk. 11/27 S. 3). Von einer Häufigkeit der Anfälle/Attacken mehrmals pro Woche, wie sie nun im Rahmen des Revisionsverfahrens von Dr. Y.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ übereinstimmend beschrieben wurden, war Ende 2004 jedoch keine Rede. Die Zunahme der Häufigkeit der Anfälle/Attacken stellt entgegen der Einschätzung des RAD jedoch eine glaubhaft gemachte, relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes dar und kann nicht einfach als bereits bekanntes Symptom beziehungsweise als bekannte Diagnose qualifiziert werden.

Entgegen der Ansicht des RAD ist es auch nicht relevant, dass die Hausärztin im Gegensatz zur IV-Stelle bereits seit dem Jahr 2003 und damit auch bereits im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung 2005 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging und auch Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 5. Dezember 2009 in Klammern festhielt, dass die Arbeitsunfähigkeit wahrscheinlich schon seit 2003 bestehe. Die beiden Arztberichte verlieren deswegen bezüglich einer erheblichen Veränderung/Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin nicht an Glaubwürdigkeit und Beweiskraft.

Inwiefern sich die Zunahme der Anfälle/Attacken und damit die glaubhaft beschriebene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auf ihre Arbeitsfähigkeit auswirkt, wird nun zu prüfen sein.

## 5.

5.1. Zu klären ist daher zunächst, ob das Gericht die Auswirkungen der glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin und damit auf den Invaliditätsgrad bereits anhand der Akten festlegen kann, oder ob weitere Abklärungen notwendig sind. Fraglich ist insbesondere, ob die Berichte von Dr. Y.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ für das Gericht diesbezüglich bereits eine genügende Grundlage darstellen.

5.2. Die rentenzusprechende Verfügung vom 10. März 2005 basierte auf dem Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_. Dieses fachärztliche Gutachten war umfassend, beruhte auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden, war in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, war in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise waren begründet. Es erfüllte damit die bundesgerichtlichen Anforderungen.

5.3. Es rechtfertigt sich daher, dass für die Abklärung und Festlegung der Auswirkungen der seit der ersten Verlegung aufgetretenen Verschlechterung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gleich hohe Anforderungen an einen Arztbericht gestellt werden wie damals an das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_.

Sowohl der Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_\_ als auch derjenige von Dr. C.\_\_\_\_\_ erfüllen diese Voraussetzungen nicht. Die beiden Berichte sind im Vergleich zum Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_ nicht umfassend genug, begründen ihre Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nur unzureichend. Zu berücksichtigen ist zudem, dass sowohl Dr. Y.\_\_\_\_\_ als auch Dr. C.\_\_\_\_\_ behandelnde Ärzte der Beschwerdeführerin sind und es eine Erfahrungstatsache ist, welche das Gericht zu berücksichtigen hat, dass Hausärzte und Hausärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Auf die beiden Arztberichte kann daher in Bezug auf die Attestierung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht abgestellt werden.

Aus all diesen Gründen erscheint der Sachverhalt bezüglich der Auswirkungen der verstärkt auftretenden Anfälle/Attacken auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin noch nicht genügend abgeklärt und lässt sich nicht aufgrund der Akten beurteilen. Die Sache ist deshalb an die IV-Stelle zur diesbezüglichen Abklärung - allenfalls durch ein erneutes Gutachten bei Dr. B.\_\_\_\_\_ - zurückzuweisen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6. Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 600.- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verlegung vom 28. April 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfolge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Dr. med. Y.\_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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