

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00670 vom 29. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00670

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00670 du 29 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00670 del 29 febbraio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Die seit dem 1. Januar 2004 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).

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers 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, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Nach

der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfǘgung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgefóhrten Revision keine leistungsbeeinflussende Ánderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung Áber die Invalidenversicherung (IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfǘgung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskrÁftigen Verfǘgung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

1.3 Á Á Á Um den InvaliditÁtsgrad bemessen zu kÁnnen, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Árztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfǘgung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Árztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezóglich welcher TÁtigkeiten die versicherte Person arbeitsunfÁhig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die Árztlichen AuskÁnfte eine wichtige Grundlage fÁr die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden kÁnnen (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.4 Á Á Á Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prÁfen, unabhÁngig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlÁssige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wÁrdigen und die GrÁnde anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Árztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser GrundsÁtze entscheidend, ob es fÁr die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berÁcksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nÁtig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen ZustÁnde und ZusammenhÁnge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begrÁndet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prÁfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszurÁumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmÁglichlichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Árztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Á Á Á Á Á Die IV-Stelle begrÁndete die mit Verfǘgung vom 10. Juni 2010 (Urk. 2) erfolgte BestÁtigung der bestehenden Dreiviertelsrente damit, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich gemÁss Gutachten von Dr. B.____ (Urk. 7/85) und gemÁss der Stellungnahme von Dr. med. C.____, Facharzt fÁr Arbeitsmedizin, vom RegionalÁrztlichen Dienst (RAD) (Urk. 7/87 S. 4) nicht geÁndert, weshalb kein Revisionsgrund vorhanden sei.

Á Á Á Á Á Im Rahmen der Beschwerde (Urk. 1) und der Replik (Urk. 11) macht die Beschwerdefóhrerin geltend, eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes

ergebe sich aus den vorhandenen Berichten (Urk. 7/71, 7/78 und 7/86) der behandelnden Ärzte (Urk. 1 Ziff. 2.2 S. 6-8 und Urk. 11 S. 2). Ausserdem könne nicht auf das Gutachten von Dr. B. ___ abgestellt werden, weil darin in nicht nachvollziehbarer Weise das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung verneint worden sei (Urk. 1 Ziff. 3 S. 8-10 und Urk. 11 S. 3) und keine Fremdanamnese erfolgt sei (Urk. 11 Ziff. 2 S. 3). Auch auf die Stellungnahme von Dr. C. ___ vom RAD könne nicht abgestellt werden, weil er kein Facharzt für Psychiatrie, sondern ein Facharzt für Arbeitsmedizin sei (Urk. 1 Ziff. 3 S. 10 am Ende und Urk. 11 S. 2).

E. 3

3.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet bei der Revision die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung oder Mitteilung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und allfälliger Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht. Anlässlich des am 28. Januar 2004 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 7/30), bei welchem die bestehende Dreiviertelrente bestätigt wurde (Urk. 7/67), erfolgte eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs im obgenannten Sinne (Urk. 7/56 und 7/59 S. 5), weshalb die am 14. November 2006 ergangene Verfügung (Urk. 7/67) als zeitlicher Referenzzeitpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung zu dienen hat.

3.2 Der Verfügung vom 14. November 2006 (Urk. 7/67) lag im Wesentlichen das psychiatrische Gutachten des A. ___s vom 29. Mai 2006 zugrunde (Urk. 7/56). Das A. ___ diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), differenzialdiagnostisch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und eine akzentuierte Persönlichkeit mit histrionischen Zügen (Urk. 7/56 S. 15). Im Vergleich zum Z. ___-Gutachten vom 14. Februar 2000 stellte es einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand fest (Urk. 7/56 S. 25 Ziff. 11.1), ging jedoch im Unterschied zum Z. ___-Gutachten, in welchem der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (Urk. 7/19 S. 13 Abs. 2), von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus, da der Versicherten eine teilweise Überwindung ihrer Erkrankung durch eine alleinige Willensanstrengung nicht zumutbar sei (Urk. 7/56 S. 25 Ziff. 11.2).

Entgegen der Auffassung des A. ___s hielt Dr. med. D. ___, Facharzt für Innere Medizin, vom Regionalärztlichen Dienst (RAD) fest, es sei von einer unveränderten 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Das A. ___ sei bei gleicher, unveränderter Einschätzung des Gesundheitszustandes von der Einschätzung des Z. ___ aus dem Jahr 2000 bewusst abgewichen und habe somit eine andere Einschätzung desselben Sachverhalts vorgenommen. Dabei habe sich das A. ___ betreffend arbeitsmedizinische Beurteilung im Wesentlichen auf die Selbsteinschätzung der Versicherten abgestützt, welche im Widerspruch zu den Befunden gestanden sei. Unter Berücksichtigung eines deutlichen sekundären Krankheitsgewinns, der Überzeugungsmuster der Versicherten und ihres nicht massiv eingeschränkten Tagesablaufs bei fehlendem signifikantem sozialem Rückzug erscheine eine 50%ige Arbeitsfähigkeit weiterhin als angemessen (Urk. 7/59 S. 4). Aus diesen Gründen

bestätigte die IV-Stelle die bestehende Rente (Urk. 7/67).

E. 3.3

3.3.1 In seinem Bericht vom 4. August 2008 (Urk. 7/71), der dem Rentenerhaltungs-gesuch vom 16. September 2008 beilag, attestierte lic. phil. E.____, Psychologe, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten. Ihre aktuellen Beschwerden seien Antriebslosigkeit, Schlafstörung und körperliche Erschöpfung in Form von Müdigkeit und Kraftlosigkeit. Aufgrund der aktuellen Beschwerden, welche durch die Scheidung ausgelöst worden seien, sei sie aus psychologisch-medizinischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig.

In seinem Arztbericht vom 8. Oktober 2008 diagnostizierte Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, Spannungs- und Migränekopfschmerzen und einen Status nach Commotio cerebri, bestehend seit 1981. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, bestehend seit etwa 2004 (Urk. 7/75 S. 2). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ihr nach einer Anpassungszeit ein Arbeitspensum von 30 Stunden pro Woche zumutbar (Urk. 7/75 S. 6).

Dem Bericht von lic. phil. E.____ vom 10. November 2008, mitunterzeichnet von Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, ist die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einer Dysthymie (ICD-10 F34.1), beide bestehend seit circa 1990, und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, bestehend seit 1998, zu entnehmen (Urk. 7/78 S. 2). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und der Zustand werde sich auch längerfristig nicht ändern, da die vorhandenen Störungen chronischer Natur seien (Urk. 7/78 S. 7).

Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. Februar 2009 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein komplexes, chronifiziertes generalisiertes Schmerzsyndrom im Rahmen einer Konversionsneurose im Zusammenhang mit einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung (Ermordung des Vaters) und eine vielfältige psychosomatische Symptomatik, beide bestehend seit mindestens 1992. Die medizinische Situation der Versicherten habe sich gegenüber der im Jahr 2002 abgegebenen Einschätzung nicht wesentlich geändert; die Versicherte sei für leichtere manuelle Arbeiten theoretisch stunden- oder halbtagesweise, bis 62 % arbeitsfähig, jedoch sei diese Arbeitsfähigkeit keinesfalls erreichbar, da sie sich selber als schwer krank wahrnehme und die Möglichkeit eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess weit von sich weise. Ihr Verhalten sei allerdings glaubhaft und entspringe sicher nicht einem Wunsch nach Rente. Da diese Arbeitsunfähigkeit seit mindestens 1992 bestehe, sei sie kaum mehr änderbar (Urk. 7/80 S. 7).

3.3.2 Anlässlich der von der IV-Stelle angeordneten Begutachtung, welche am 10. September 2009 stattfand, diagnostizierte Dr. B.____ eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer chronisch rezidivierenden Störung (ICD-10 F33.11) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) (Urk. 7/85 S. 18 Ziff. VI.1).

Die Versicherte sei in einfachen, geordneten Verhältnissen aufgewachsen. Auf ihre Kindheit schaue sie mit positiven Gefühlen zurück. Als sie 17

Jahre alt gewesen sei, sei ihr Vater vor ihren Augen ermordet worden, wobei der Mörder ihr die Pistole an den Kopf gesetzt habe und ihr gedroht habe, sie umzubringen, wenn sie ihn verrate. 1980 habe sie zudem einen Unfall am Arbeitsplatz gehabt, bei welchem sie auf den Hinterkopf gefallen sei. Seitdem leide sie unter Kopfschmerzen, die immer schlimmer geworden seien (Urk. 7/85 Ziff. II.5 S 8).

Im Jahr vor der Untersuchung habe sich ihr Mann, der unter Alkoholproblemen leide, von ihr getrennt. Seit ihr Schwager verstorben sei, habe auch ihr Sohn zu trinken begonnen; er habe die Schule beendet, sei aber zu Hause und wolle nicht arbeiten. Ihre Tochter habe die Lehre abgeschlossen, sei mit 17 ausgezogen und nun verheiratet (Urk. 7/85 Ziff. II.2 S. 6-7).

Die Versicherte stehe regelmässig um 7 Uhr auf und habe sofort Kopfschmerzen. Sie frühstücke, hole die Zeitung und trainiere auf dem Hometrainer. Sie erledige die leichteren Hausarbeiten und die Einkäufe selbst. Bei den schweren Putzarbeiten helfe ihr hingegen die Schwägerin. Während sie früher viel Kraft gehabt habe, sei sie jetzt nach zehnmütigen Gehstrecken müde und ihr Körper zittere. Sie lese viel, gehe in die Sauna und es tue ihr gut, sich im Wasser zu bewegen. Ab und zu gehe sie spazieren und an guten Tagen fahre sie Auto. Mit ihrer Familie in der Schweiz und ihren Kolleginnen habe sie regelmässigen Kontakt. Ausserdem sei sie im Jahr 2008 für zwei Monate in die Türkei gefahren (Urk. 7/85 Ziff. II.2 S. 7).

Die Schmerzbewältigung der Versicherten sei durch ein passives Copingverhalten gekennzeichnet. Die Versicherte delegiere die Verantwortung für eine Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustandes an die Ärzte und Therapeuten in der Hoffnung, wieder gesund zu werden. Die Aufmerksamkeit sei auf die körperlichen Beschwerden und Schmerzen fokussiert. Die kognitive Schmerzverarbeitung sei auffällig. Die Beschwerdeschilderung sei durch eine ausgeprägte Katastrophisierung gekennzeichnet. Es seien ausserdem eine ausgeprägte Tendenz zur Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge im Sinne einer Aufmerksamkeitsfokussierung und ein ausgeprägtes nonverbales und verbales Schmerzgebaren feststellbar. Neben der diagnostizierten Schmerzstörung liege eine komorbide depressive Störung mittelgradigen Ausmasses vor. Der Verlauf sei durch eine weitgehende Fixierung und Chronifizierung gekennzeichnet, wobei sich das Beschwerdebild im Vergleich zur Befundlage, die zur Berentung geführt habe, weder verbessert noch verschlechtert habe, weshalb sie weiterhin zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 7/85 Ziff. V S. 14-15).

In seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2010 ging Dr. C. vom RAD davon aus, dass das Gutachten von Dr. B. die praxisgemässen Kriterien erfüllt, weshalb darauf abgestellt werden könne. Da keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei, sei von einer unveränderten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Versicherten sei zum Erhalt der Restarbeitsfähigkeit eine Schadensminderungspflicht im Sinne einer konsequenten fachärztlichen psychiatrischen Behandlung aufzuerlegen (Urk. 7/87 S. 4).

Aufgrund der Einschätzung von Dr. B. und Dr. C. wurde die bestehende Rente von der IV-Stelle bestätigt (Urk. 2).

In seinem Arztbericht vom 17. März 2010 stellte Dr. med. I., Facharzt für allgemeine Medizin, die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom und einer Konversionsstörung bei posttraumatischer Störung,

beide bestehend seit dem 1. September 2008, welche bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bewirkten (Urk. 7/86 S. 2 Ziff. 1.1 und Ziff. 2).

E. 4

4.1 Das Gutachten von Dr. B.____, aufgrund dessen die IV-Stelle die bestehende Dreiviertelsrente bestatigte und die von der Beschwerdeführerin beantragte Erhöhung derselben verneinte, beruht auf einer fachärztlichen Untersuchung, welche die geklagten Beschwerden berücksichtigt und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation werden eingehend erörtert und die Schlussfolgerungen sind begründet.

4.2 In genereller Hinsicht erachtet die Beschwerdeführerin das Gutachten von Dr. B.____ als nicht verwertbar, da der Gutachter nicht aktenkundig gewesen sei und anlässlich des äußerst kurzen Untersuchungsgesprächs keine Fragen nach ihrem aktuellen Befinden und ihren Gefühlen gestellt habe (Urk. 1 Ziff. 3 S. 8 am Anfang).

Die Kritik der Beschwerdeführerin an der Dauer der psychiatrischen Untersuchung vermag das Gutachten sowie dessen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen. Denn es kommt gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Für eine psychiatrische Untersuchung muss der zu betreibende zeitliche Aufwand zudem der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (Urteile des Bundesgerichts 9C_676/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 3 und 9C_55/2009 vom 1. April 2009 E. 3.3). Vorliegend berücksichtigte Dr. B.____ anlässlich seiner psychiatrischen Beurteilung die Aktenlage (Urk. 7/85 S. 2-6) und er führte im Rahmen der am 10. September 2009 vorgenommenen psychiatrischen Untersuchung eine je Familien-, eine biografische, somatische, systemische und eine Behandlungsanamnese durch (Urk. 7/85 S. 6-10). Die Beschwerdeführerin wurde gründlich untersucht, was sich in der Darstellung der Aktenlage (3 Seiten), den Ausführungen über die psychiatrische Untersuchung (13 Seiten) und der Beantwortung der Fragen (3 Seiten) widerspiegelt. Die Vorakten und persönlichen Aussagen der Beschwerdeführerin wurden dabei umfassend berücksichtigt und gewürdigt.

Zum weiteren Einwand der Beschwerdeführerin, das Gutachten sei zudem mangelhaft, weil Dr. B.____ das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung infolge der im Jahr 1983 erlebten Ermordung ihres Vaters ohne einleuchtende Begründung verneint habe (Urk. 1 Ziff. 3 S. 9), ist als Erstes zu beachten, dass weder im Gutachten des Z.____ vom 14. Februar 2000 (Urk. 7/19) noch in jenem der A.____ vom 29. Mai 2006 (Urk. 7/56) die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden war. Als einziger Psychiater hatte Dr. med. J.____ im Bericht vom 25. Juni 2002 (Urk. 7/26) diese Diagnose erhoben, und im laufenden Revisionsverfahren wurde sie von Dr. H.____ (Urk. 7/80) und Dr. med. I.____ (Urk. 7/86), die beide keine psychiatrischen Fachärzte sind, gestellt.

Eine posttraumatische Belastungsstörung tritt in der Regel innert etwa sechs Monate nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere, wie zum Beispiel einer Vergewaltigung oder einer mehrmonatigen Lagerhaft, auf (Urteil des Bundesgerichts I 203/06 vom 28. Dezember 2006 E. 4.3-4). Zwar kann auch bei einem grösseren zeitlichen Abstand zwischen dem traumatisierenden Ereignis und dem Auftreten der Beschwerden eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert

werden, wenn die klinischen Merkmale typisch sind und keine andere Diagnose (wie Angst- oder Zwangsstörung oder depressive Episode) gestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts I 715/05 vom 27. Januar 2006 E. 6.2). Solche Fälle kommen allerdings selten vor (Urteil des Bundesgerichts I 750/06 vom 22. August 2007 E. 3.2.1).

Wenn Dr. B. in Kenntnis des 1983 Erlebten und nach eingehender Untersuchung der Beschwerdeführerin unter anderem mittels mehrerer Testverfahren zum Schluss kam, eine posttraumatische Belastungsstörung sei zu verneinen, weil es an Intrusionen fehle (Urk. 7/85 S. 16), so überzeugt dies ohne weitere Ausführungen und vermag keine Mangelhaftigkeit des Gutachtens zu begründen.

Aufgrund der von Dr. B. erhobenen Befunde sind seine Ausführungen, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten nicht verschlechtert habe, nachvollziehbar und überzeugend.

Dem Einwand der Beschwerdeführerin, dem Gutachten könne nicht gefolgt werden, weil darin entgegen der klaren Rechtsprechung, wonach beim Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode eine psychische Komorbidität vorhanden sei, welche die Zumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung verhindere, das Vorliegen einer invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung verneint worden sei (Urk. 1 Ziff. 3 S. 9 am Ende - S. 10 am Anfang), ist vorab zu entgegnen, dass das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode nicht automatisch zur Annahme einer invalidisierenden somatoformen Schmerzstörung mit einem 100%igen invalidisierenden Charakter führt.

Auch der in der Replik geltend gemachte Kritikpunkt, Dr. B. habe keine Fremdanamnese vorgenommen und kein Gespräch mit dem behandelnden Therapeuten geführt (Urk. 11 S. 3), erweist sich als unbeachtlich, da einerseits gemäß hohem Richterlicher Rechtsprechung auf fremdanamnestic Angaben verzichtet werden kann (Urteil des Bundesgerichts I 305/06 vom 22. Mai 2007 E. 3.2) und andererseits die Versicherte nicht darlegt, wieso aufgrund solcher Angaben am Gutachten von Dr. B. zu zweifeln wäre.

4.3 Das Gutachten von Dr. B. erweist sich somit als überzeugend und wird durch die Berichte der behandelnden Ärzte auch nicht in Frage gestellt. Es genügt damit in jeder Hinsicht den für ein derartiges Beweismittel geltenden Anforderungen, womit darauf abgestellt werden kann. Dies lässt die Frage, inwiefern auf die Stellungnahme von Dr. C. vom RAD abgestellt werden kann, gegenstandslos werden. Es ist in diesem Zusammenhang allerdings auf die von der Beschwerdegegnerin zitierte hohem Richterliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach ein Arzt unabhängig von seiner Fachrichtung grundsätzlich in der Lage ist, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 9C_149/2008 vom 27. Oktober 2008, E. 3.2). Der von der Beschwerdeführerin zitierten (Urk. 11 Ziff. 2 S. 2) Rechtsprechung (SVR 2008, IV Nr. 56 S. 174 [richtig wohl: Nr. 53 S. 174 oder Nr. 56 S. 184] und Urteil des Bundesgerichts 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009) ist keine gegenteilige Aussage zu entnehmen.

5. Zusammenfassend steht demnach fest, dass keine medizinisch erhebliche Verschlechterung nachgewiesen ist und die IV-Stelle zu Recht keine Veränderung des Invaliditätsgrades angenommen hat. Mithin ist die Aufrechterhaltung der Dreiviertelsrente rechens und die Durchführung einer neuen psychiatrischen

Begutachtung erbringt sich. Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich damit als richtig, und die Beschwerde ist abzuweisen.

6. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 14) werden diese jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

Mit Eingabe vom 31. Januar 2012 machte Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach einen Aufwand von 9,5 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 46.50 geltend, was angemessen erscheint (Urk. 20). Sie wies gleichzeitig darauf hin, dass die Gewerkschaft Unia aufgrund der Mitgliedschaft der Beschwerdeführerin einen einmaligen Beitrag von Fr. 2'000.-- an die Kosten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens geleistet habe (Urk. 19). Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach ist deshalb für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse mit Fr. 98.50 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach, Zürich, wird mit Fr. 98.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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.