

- beginnendes Fibromyalgiesyndrom.

Die Rückenschmerzen bei skoliotischer Fehllhaltung und deutlicher muskulärer Insuffizienz ständen im Vordergrund. Nebenbei zeige sich ein beginnendes Fibromyalgiesyndrom mit generalisierten Weichteilschmerzen und multiplen Tendinosen an den Extremitäten. Der Gesundheitszustand habe sich insgesamt nicht verändert (Urk. 8/20/2). Die Beschwerdeführerin sei zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 8/20/1). In adaptierter Arbeit ohne Zeit- und Leistungsdruck sowie mit Schonung des Rückens sei sie nach wie vor zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/20/3).

3.2.2 In seinem Bericht vom 13. November 2005 (Urk. 8/21) zuhanden der Beschwerdegegnerin führte Dr. F. ___ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden mit phobischen Ängsten und Panikattacken an. Der Gesundheitszustand sei unverändert. Es traten nach wie vor depressive Episoden auf. Es bestehe allerdings soweit eine Stabilisierung, als es in den freien Intervallen möglich sei, den Haushalt mit zwei Kindern und ein 50%iges Arbeitspensum in angestammter Tätigkeit zu versehen. Eine zusätzliche Belastung sei bis anhin nicht möglich gewesen, da die jetzige Tätigkeit auch körperlich sehr anstrengend sei. Eine Alternative wäre aber eine Büroarbeit oder Ähnliches im Spitalbereich. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als angeleitete technische Assistentin bestehe seit Oktober 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 8/21/4). Seit Oktober 2002 habe eine dauerhafte Stabilisierung auf dem erreichten Niveau erreicht werden können. Nach einem Stimmungseinbruch anfangs Herbst [2005] beginne erneut eine Stabilisierung, so dass die Haushaltstätigkeit und die Arbeit wieder möglich sei. Die Beschwerdeführerin sei wegen rascher Erschöpfbarkeit, Zukunftsängsten, ängstlich-phobischem Vermeidungsverhalten, zeitweisen Panikattacken und Schlafstörungen begrenzt belastbar. Die Prognose sei schwierig zu stellen. Eine weniger anstrengende Tätigkeit könnte jedoch einen etwas größeren Beschäftigungsumfang zulassen (Urk. 8/21/5).

3.3 Im Rahmen des im Jahre 2010 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Sachverhalt Ziff. 1.3) ergingen die folgenden medizinischen Berichte:

3.3.1 Dr. D. ___ nannte in seinem Gutachten vom 22. Dezember 2009 zuhanden der BVK als Diagnose folgende (Urk. 8/32/10):

- Status nach Neurasthenie (ICD-10 F48.0) bei multiplen Anforderungen beruflicher und ebenso privater Natur; Überforderung durch Doppelbelastung Arbeitsplatz/Haushaltsführung und folgenden Störungen mit teilweise psychischen Symptomen (Chronic fatigue Syndrom);

- differentialdiagnostisch: Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22) sowie leicht depressives Zustandsbild (ICD-10 F32.0).

Auch heute noch stelle die Müdigkeit das zentrale Problem dar. Die Beschwerdeführerin könne zwar im gegenwärtigen Rahmen ihr 50%iges Pensum erfüllen, sehe sich aber neben Haushalt etc. zu weiteren Leistungen nicht in der Lage (Urk. 8/32/8). Bei der Beschwerdeführerin lägen derzeit keine psychischen Erkrankungen bzw. Störungen vor, die eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Es lägen insbesondere keine psychiatrischen Gründe vor, die gegen Tätigkeiten entsprechend ihrer Kompetenzen sprächen. Belastend sei allenfalls

eine Überforderung im Rahmen ihrer somato-psychischen Konstitution wie auch der Gesamtsituation. Eine generelle Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor, allenfalls bestehe eine solche aber im Rahmen einer schon früher bestehenden eingeschränkten Konstitution. Die Präsenzzeit sei derzeit um 50 % reduziert, wobei keine gravierende psychiatrische Erkrankung vorliege. Eine Reduktion der Präsenzzeit sei nicht begründbar, insbesondere nicht aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung (Urk. 8/32/10). Es liege kein relevanter Gesundheitsschaden vor, der Einschränkungen der angestammten Tätigkeiten begründen könne. Die Beschwerdeführerin sei in einem Haushalt mit zwei Kindern tätig und es sei ihr mit dem Hinweis, dass eine gesteigerte Arbeitsfähigkeit bei Wegfall dieser Belastungen wieder erreicht werden könne, eine halbe Rente zugesprochen worden. Es bestünde in diesem Sinne medizinisch-fremde Gründe, welche die Umsetzung einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit erschweren könnten (Urk. 8/32/11). Die Erwerbsfähigkeit in der erlernten Tätigkeit sei unverändert vorhanden. Beruflich ist bzw. war die Beschwerdeführerin wahrscheinlich im Rahmen des Anforderungsprofils am Arbeitsort überfordert (Urk. 8/32/9).

3.3.2. G. gab in seinem Bericht vom 13. April 2010 (Urk. 8/38/10) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende an (Urk. 8/38/7):

- rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode, vermutlich seit Kindheit (ICD-10 F33.0);
- Agoraphobie mit Panikstörung, seit dem Jahr 2001 (ICD-10 F40.01);
- akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich-vermeidend, abhängig), seit Kindheit (ICD-10 Z73.1).

Die Beschwerdeführerin sei durch rezidivierende depressive Episoden mit starker Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen, Angst- und Panikattacken eingeschränkt. Sie könne täglich vier Stunden am Stück als Pflegeassistentin arbeiten. Werde diese Zeit überschritten, ermüde sie sehr stark und zeige Konzentrationsstörungen, Herzrasen und Schwindel. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, es bestehe aber eine verminderte Leistungsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin könne aufgrund der bestehenden psychischen Problematik kräftemässig nicht länger als vier Stunden pro Tag arbeiten. Ein Arbeitsversuch mit fünf Stunden pro Tag Ende des Jahres 2009 sei gescheitert, ebenso der Versuch, eine einjährige Weiterbildung als Hauswirtschaftsleiterin in Angriff zu nehmen. Die Beschwerdeführerin habe stressbedingt mit einem starken Hautausschlag und Erschöpfung reagiert (Urk. 8/38/9). Sie sei im Konzentrations- und Auffassungsvermögen, der Anpassungsfähigkeit sowie der Belastbarkeit eingeschränkt (Urk. 8/38/11). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Pflegeassistentin sei die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2003 zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 8/38/8). Seit dem Jahr 2003 könne sie aber an einer behinderungsangepassten Stelle als Pflegeassistentin einer Tätigkeit von vier Stunden pro Tag - also zu 50 % - nachgehen. Ob mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, sei zur Zeit nicht beurteilbar (Urk. 8/38/9). Im Hinblick auf den bisherigen Krankheitsverlauf, die langjährige Problematik und den soziokulturellen Hintergrund der Beschwerdeführerin sei die weitere Prognose mittel- bis langfristig nur vorsichtig positiv einzuschätzen (Urk. 8/38/8).

3.3.3.3. Die zuständige Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. H. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer Stellungnahme vom 25. November 2010 fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich offenbar seit dem Jahr 2005 gebessert. Zur Diskussion stehe aktuell bloss noch die Frage der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Ermüdbarkeit, welche nicht auf eine Erkrankung zurückzuführen sei, und nicht mehr die Frage nach der Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychiatrischen Erkrankungen. Aktuell könne man von einem Status nach Neurasthenie ICD-10 F48.0 bei multiplen Anforderungen beruflicher und privater Natur ausgehen, was zumindest ab dem 22. Dezember 2009 der Fall sei (Urk. 8/43/3).

3.3.4. Am 10. März 2011 berichtete G. ____, der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin gerate mit dem derzeitigen 50%igen Arbeitspensum an ihre Belastungsgrenzen. Mehrere Versuche, das Arbeitspensum zu steigern, seien gescheitert. Das psychische Zustandsbild habe sich seit Dezember 2009 nicht gebessert, unterstehe weiterhin starken Schwankungen und sei aktuell deutlich verschlechtert. Im Hinblick auf die aktuelle Situation reagiere die Beschwerdeführerin mit starken Zukunftsängsten, vermehrten agoraphobischen Ängsten und einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik. Derzeit bestehe die Gefahr einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Nur mit viel therapeutischer Unterstützung gelinge es, die aktuelle Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Die Belastbarkeit sei dabei reduziert. Nach 4.5 Stunden Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin erschöpft, leide unter Schwindel, Gedankenkreisen, Appetitlosigkeit - es habe eine Abnahme des Körpergewichts von 5kg innerhalb sechs Wochen stattgefunden - und Schlafstörungen. Die aktuelle Reaktion zeige, dass das psychische Zustandsbild bei Weitem noch nicht stabil sei. Die Diagnosekriterien einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) seien erneut erfüllt. Die Prognose bezüglich einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei schlechter als Mitte April 2010 beschrieben. Die Beschwerdeführerin sei sehr bemüht, die aktuelle Arbeitsfähigkeit zu erhalten und gewillt, nach erneuter Besserung weitere Versuche einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu unternehmen (Urk. 3).

E. 4

4.1. In ihrem Bericht vom 22. August 2005 ging Dr. Z. ____, von einer dauerhaften 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit aus - zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin äusserte sich Dr. Z. ____, nicht, attestierte aber ebenfalls eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit - (E. 3.2.1), während Dr. F. ____, in seinem Bericht vom 13. November 2005 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit als Pflegehelferin und in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als angelernte technische Assistentin ausging und eine weniger anstrengende Tätigkeit in einem etwas grösseren Beschäftigungsumfang zumutbar erachtete (E. 3.2.2). In seinem Gutachten vom 22. Dezember 2009 betrachtete Dr. D. ____, die Beschwerdeführerin demgegenüber in psychiatrischer Hinsicht als zwischenzeitlich in jeglicher Tätigkeit, welche ihren Kompetenzen entspreche, uneingeschränkt zu 100 % arbeitsfähig (E. 3.3.1). G. ____, hielt die Beschwerdeführerin hinwiederum für zu 50 % arbeitsfähig sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als Pflegeassistentin (E. 3.3.2).

Es stellt sich demnach die Frage, ob aus diesen Berichten eine massgebliche Veränderung des medizinischen Zustandsbildes hervorgeht und, bejahendenfalls, ob sie Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad zeitigt.

E. 4.2

4.2.1 Dr. Z. ___ begründete im Rahmen des im Jahre 2005 durchgeführten Revisionsverfahrens die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit einer schweren depressiven Entwicklung, einem chronischen Panvertebralsyndrom bei Fehlhaltung und Fehlbelastung der Wirbelsäule und muskulärer Dysbalance sowie einem beginnenden Fibromyalgiesyndrom. Der Gesundheitszustand habe sich insgesamt nicht verändert (E. 3.2.1). Dr. F. ___ hinwiederum begründete damals die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit rezidivierenden depressiven Episoden mit phobischen Ängsten und Panikattacken, betrachtete aber den Gesundheitszustand ebenfalls als insgesamt unverändert (E. 3.2.2).

4.2.2 Rund vier Jahre später stellte der psychiatrische Gutachter Dr. D. ___ fest, es sei keine psychiatrische Erkrankung mehr vorhanden. Die Arbeitsfähigkeit werde hauptsächlich durch die Mäßigkeit der Beschwerdeführerin eingeschränkt. Belastend sei allenfalls eine Überforderung im Rahmen ihrer somato-psychischen Konstitution wie auch der Gesamtsituation. Daneben beständen medizinalfremde Gründe, welche die Umsetzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit erschweren könnten. Wahrscheinlich sei die Beschwerdeführerin im Rahmen des Anforderungsprofils am Arbeitsort überfordert. Ein anhaltendes invalidisierendes Leiden liege in psychiatrischer Hinsicht nicht vor (E. 3.3.1).

4.2.3 Das Gutachten von Dr. D. ___ entspricht den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweismässiges ärztliches Gutachten. Es beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen - die Beschwerdeführerin wurde klinisch untersucht -, setzt sich mit dem Verhalten der untersuchten Person auseinander und ist auch in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden. Die Schlussfolgerung des Experten ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Was die behauptete kurze Untersuchungsdauer betrifft (Urk. 1 S. 3 f.), ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt, sondern in erster Linie massgebend ist, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_942/2009 vom 29. März 2010 E. 5.2 mit Hinweisen), was vorliegend zutrifft. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten von Dr. D. ___ von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes ausgegangen ist. Die Beschwerdeführerin zeigte nur ein leicht depressives Zustandsbild - so berichtete auch G. ___ (vgl. E. 3.3.2) -, während im Jahre 2002 - und unverändert im Jahre 2005 - rezidivierende mittelschwere depressive Episoden vorhanden waren (vgl. E. 3.1.1 und E. 3.2.2). Die nach wie vor vorhandene Erschöpfbarkeit bzw. Mäßigkeit (vgl. E. 3.1.1; E. 3.2.2; E. 3.3.1), welche offenbar das zentrale Problem darstellt (vgl. E. 3.3.1), ist auf keine psychiatrische Erkrankung mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zurückzuführen. Was die im Jahre 2005 gemäss Dr. Z. ___ im Vordergrund stehenden Rückenschmerzen (vgl. E. 3.2.1) anbelangt, weist Dr. D. ___ im Jahre 2009 (vgl. E. 3.3.1) und der behandelnde G. ___ (vgl. Urk. 1 S. 5) im Jahre 2010 (vgl. E. 3.3.2) auf dieses Leiden nicht mehr hin und auch die Beschwerdeführerin selbst macht solche Beschwerden nicht mehr geltend (vgl. Urk. 1),

Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen, welche gemäss dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael Ausfeld

- 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 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.