

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00454 vom 25. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00454

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00454 du 25 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00454 del 25 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, bezog seit dem 1. Mai 2004 aufgrund einer depressiven Episode (ICD-10: F32.1), einer substituierten Hypothyreose und von chronischen Gelenkschmerzen eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Urk. 9/26 S. 1, Urk. 9/16 S. 1).

Die Rentenzusprache wurde anlässlich der am 29. September 2006 (Urk. 9/38 ff.) und am 19. Dezember 2007 (Urk. 9/50 ff.) durchgeführten Revisionsverfahren mit Mitteilungen vom 30. Januar 2007 (Urk. 9/45) und 12. Februar 2008 (Urk. 9/55) bestätigt.

Anlässlich eines im Jahr 2011 durchgeführten Revisionsverfahrens (Urk. 9/73 ff.) klärte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die erwerblichen (Urk. 9/74) und medizinischen (Urk. 9/75-76) Verhältnisse der Versicherten ab und liess sie am 12. September 2011 durch Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Urk. 9/83-84). Nach erfolgtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/94 ff.) setzte die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. März 2012 (Urk. 2) die ganze Invalidenrente der Versicherten auf eine Viertelsrente herab.

E. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; 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. 1).

E. 1.2

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. 1).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers 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 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 bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher 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; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.5

).

Gemäss Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV

hat die Herabsetzung der Leistung jedoch

mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung zu erfolgen.

Nachdem die angefochtene Verfügung vom 28. März 2012 der Versicherten am 2. April 2012 zugestellt wurde (Urk. 1 S. 2 am Anfang, Ziff. 2), kann eine Herabsetzung der Rente erst per 1. Juni 2012 vorgenommen werden.

Die Verfügung der IV-Stelle vom 28. März 2012 (Urk. 2) ist deshalb in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insofern aufzuheben, als der Versicherten ab dem 1. Juni 2012 eine halbe statt eine r

Viertelsrente

der Invalidenversicherung auszurichten ist. 8. 8. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder die Verweigerung von Invaliditätsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensweg und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten für das vorliegende Verfahren sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzulegen und der Beschwerdegegnerin als unterliegender Partei aufzuerlegen. 8. 2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Bei teilweisem Obsiegen ist ein Anspruch auf eine Prozessentschädigung zu bejahen, wobei bei einem Teilerfolg, gemessen am Ergebnis der Anfechtung des vorinstanzlichen Entscheides, grundsätzlich Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung besteht. Ein teilweises Obsiegen liegt vor, wenn der Beschwerdeführer nur in einzelnen Punkten oder nur im Eventualantrag obsiegt. Der Umstand allein, dass abweichend von dem auf eine ganze oder höhere Rente gerichteten Rechtsbegehren keine ganze oder nur eine geringere Rente zugesprochen wurde, rechtfertigt noch keine Reduktion der Parteientschädigung (Zünd C./Pfiffner Rauber B. [Hrsg.], Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich - Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, N 8 zu § 34 GSVGer).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. März 2012

insoweit aufgehoben, als sie den Anspruch auf eine die Viertelsrente übersteigende Invalidenrente verneint, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführer in ab Juni 2012 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Rangoni-Bertini GR/AL/JM versandt

E. 1.6

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 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte 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).

E. 1.7

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

In Bezug auf die von der Beschwerdeführer in im Laufe des Beschwerdeverfahrens eingereichten (Urk. 11 und Urk. 16) und nach dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses ergangenen Berichte des A. ___ vom 14. und 24. Januar 2013 (Urk. 17 und Urk. 12) über die stationäre psychiatrische Behandlung vom 3. August bis 26. September 2012 ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach der angefochtene Entscheid die Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 129 V 256 E. 1, 129 V 169 E. 1, je mit weiteren Hinweisen). Eine allfällige Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin nach Erlass der Verfügung vom 28. März 2012 (Urk. 2) ist für die Beurteilung des vorliegenden Falles somit unerheblich.

E. 3

Die IV-Stelle begründete die mit Verfügung vom 28. März 2012 (Urk. 2) erfolgte Herabsetzung der bestehenden ganzen Invalidenrente auf eine Viertelsrente da mit, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten gemäss Gutachten von Dr. Z.____ (Urk. 9/83-84) insofern verbessert habe, als die für die ursprüngliche

Berentung relevanten Gesundheitsschäden nicht mehr im gleichen Ausmass vorhanden seien . Da eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, liege ein Revisionsgrund vor, aufgrund dessen die Rente - bei einem neu ermittelten Invaliditätsgrad von 44 % - herabgesetzt werden könne (Urk. 9/92 S. 4-5) .

Sowohl im Einwand gegen den Vorbescheid (Urk. 9 / 102) als auch im Rahmen der Beschwerde (Urk. 1) bringt die Beschwerdeführer in dagegen vor, es könne auf das Gutachten von Dr. Z.____ (Urk. 9/83) nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 2-3

Ziff. 2 -3) , weil damit die Verbesserung des Gesundheitszustandes nur ungenügend begründet worden sei (Urk. 1 S. 3 Ziff. 4).

Strittig und zu prüfen ist somit, inwiefern auf das Gutachten von

Dr. Z.____ (Urk. 9/83-84) abgestellt werden kann und ob infolge einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ein Revisionsgrund vorliegt, aufgrund dessen die Rente herabgesetzt werden kann .

E. 4.1

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.

E. 4.2

Im Rahmen der in den Jahren 2006 (Urk. 9/38 ff.) und 2007 (Urk. 9/50 ff.) durchgeführten Revisionsverfahren holte die IV-Stelle jeweils Arztberichte von Dr. med. B.____ , Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Urk. 9/39 und Urk. 9/53) , sowie von Dr. C.____ , Facharzt für Innere Medizin (Urk. 9/40 und Urk. 9/52) , ein. Darin verwiesen diese betreffend Anamnese auf die früheren Berichte (Urk. 9/10-11) , zählten die Beschwerden sowie die Diagnosen kurz auf und wiesen darauf hin, dass der Gesundheitszustand der Versicherten stationär sei und sie immer noch nicht in der Lage sei, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Eine mit den Revisionsverfahren zusammenhängende Konsultation der Versicherten blieb dabei jeweils aus (Urk. 9/39 S. 3 Ziff.

E. 8

i.V.m. S. 1, Versanddatum). Eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung erfolgte bei den genannten Revisionsverfahren somit nicht, weshalb nur die erste rentenzusprechende Verfügung vom 7. Januar 2005 (Urk. 9/26) als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung dienen kann. Dementsprechend ist abzuklären, inwieweit sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen dem Jahr 2005, in welchem ihr die Invalidenrente zugesprochen worden war (Urk. 9/26), und dem Jahr 20

E. 11

, in welchem sie durch

Dr. Z.____ begutachtet wurde (Urk. 9/83-84), verändert hat. 5. 5.1

Der ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügung vom 7. Januar 2005 (Urk. 9/26) lag im Wesentlichen das Gutachten von Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Oktober 2004 zugrunde, in welchem folgende Diagnosen gestellt worden waren (Urk. 9/13 S. 2 Ziff. 4): 1.

mittelgradige/ schwere depressive Episode mit paranoid gefärbten Symptomen, wobei differenzialdiagnostisch die Entwicklung einer schizophrenen oder einer schizotypen Störung nicht ausgeschlossen werden könne 2.

substituierte Hypothyreose 3.

chronische Gelenkschmerzen. Es bestehe seit 1997 eine schwer einstellbare Hypothyreose. Seit dieser Zeit sei es immer wieder zu Angst und Würgegefühlen und zunehmend zu Schmerzen in der linken Körperhälfte gekommen. Seit 2000 habe es am Arbeitsplatz zunehmend Konflikte gegeben, bis die Beschwerdeführerin im Mai 2003 einen Zusammenbruch erlitten habe. Seither arbeite sie nicht mehr. Sie schliesse sich ein, fühle sich beobachtet, gehe aus Angst nicht mehr ohne Begleitung aus dem Haus und leide an nicht einfühlbaren Aggressionsausbrüchen, so dass die Kinder jetzt bei ihrem Schwager in E.____ lebten.

Affektiv sei die Beschwerdeführerin sehr angespannt, aggressiv und abweisend, wirke hintergründig aber völlig verzweifelt. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und es sei trotz des demonstrativen bis drohenden Verhaltens von einer tiefen und schweren Störung auszugehen. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Lebensqualität massiv beeinträchtigt und es fänden sich keine Anhaltspunkte für eine Renten- oder Begehrnsneurose (Urk. 9/13 S. 2 Ziff. 5). 5.2 5.2.1

Im Rahmen des letzten, von der Invalidenversicherung im Jahr 2011 durchgeführten Revisionsverfahrens eingeholten

Arztbericht vom 28. April 2011 diagnostizierte Dr. F.____ , Facharzt für Innere Medizin, bei welchem sich die Versicherte seit dem 15. Dezember 2008 in Behandlung befindet, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2), bestehend seit Mai 2003, und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypothyreose bei Autoimmunthyreoiditis, bestehend seit 2004 (Urk. 9/75 S. 2 Ziff. 1.1).

Es bestehe ein unverändert schlechter Zustand mit häufigen Schwierigkeiten, den alltäglichen Aktivitäten nachzugehen. Die Versicherte leide an Dysphorie, Dysthymie und undefinierbaren Schmerzen am ganzen Körper. Die Prognose sei ungewiss und aufgrund des langjährigen, stabil schlechten Zustandes sei eine wesentliche Besserung nicht zu erwarten (Urk. 9/75 S. 3 Ziff. 1.4).

Es erfolgten alle 2 bis 3 Monate klinische Kontrollen und die psychiatrische Begleitung sei durch Dr. med. B.____ gewährleistet. Die aktuelle Medikation bestehe aus Efexor 75 mg, Lyrica 50 mg, Remeron

E. 15

mg und Optifen 400 mg sowie Pantozol

E. 20

mg bei Bedarf. Empfohlen seien auch für die Zukunft regel mässige Beratungen im Rahmen der psychiatrischen Behandlung (Urk. 9/75 S. 3 Ziff. 1.5).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Krankenpflegerin im Altersheim bestehe aufgrund der verminderten körperlichen und psychischen Belastbarkeit und in tellectuellen Leistungsfähigkeit bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/75 S. 3 Ziff. 1.5-6). Wechselbelastende Tätigkeiten seien hingegen 2 Stunden pro Tag möglich, mit einer 50%igen Leistungsfähigkeit (Urk. 9/75 S. 5 Ziff. 3.1). 5.2.2

Dr. B.____ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 15. April 2011 eine chronische therapieresistente Depression, bestehend seit 2003 in schwankendem Ausmass (mittelstark bis selten auch stark) , und eine Hypothyreose, bestehend seit sehr vielen Jahren, offenbar nicht optimal therapierbar (Urk. 9/76 i.V.m . Urk. 9/53 S. 3 Ziff. 2). Es bestehe seit Juni 2003 andauernd eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Versicherte sei nicht belastbar, ziehe sich vollständig zurück und gerate unter heftige Spannungen, wenn sie Stress ausgesetzt sei (Urk. 9/76 S. 2 Ziff. 1.6-7).

Die Einschränkungen liessen sich nicht durch medizinische Massnahmen verhindern , und es könne nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden (Urk. 9/76 S. 1.8-9). 5.2.3

Am 24. Oktober 2011 wurde die Versicherte durch Dr. Z.____ begutachtet. Der Gutachter stellte folgende Diagnosen (Urk. 9/83 S. 8 Ziff. 1): 1.

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) 2.

lange Phase von Arbeitsuntätigkeit (ICD-10: Z56). Bei der Versicherten bestehe seit 2003 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zu Beginn sei die Depression stark und von paranoiden Anteilen begleitet gewesen. Es könne deshalb davon ausgegangen werden, dass die Versicherte vor erst zu 100 % eingeschränkt gewesen sei. Die paranoide Symptomatik habe sich zurück gebildet, eine schizophrene Störung sei nicht entstanden. Indes habe eine Depressivität persistiert, so dass von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen sei. Gemäss den behandelnden Ärzten sei diese seit 2007 in der Regel mittelschwer, selten schwer. Auch bei der heutigen Untersuchung habe sich keine schwere depressive Episode gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei phasenweise deutlich gespannt gewesen mit aggressiven Zügen, was sich mit einer schweren Depressivität nicht in Einklang bringen lasse. Ihre Symptomatik lasse höchstens auf eine mittelschwere Depressivität schliessen; eine solche führe grundsätzlich zu einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/83 S. 6). Dieses Ausmass an Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe auch im Zeitpunkt der Begutachtung

(Urk. 9/83 S. 8 Ziff. 4).

Die abgegebene Beurteilung stimme mit den vorliegenden Arztzeugnissen grossteils überein. Allerdings sei schwer nachvollziehbar, dass die Versicherte gemäss der behandelnden Ärztin im April 2011 schwergradig depressiv gewesen sei solle, aber lediglich eine verdünnte Therapie stattgefunden habe und keine Hospitalisation erwogen worden sei. Zudem kontrollierten die behandelnden Ärzte die Compliance der Versicherten hinsichtlich der Medikamenten-Therapie nicht.

Ausserdem habe die behandelnde Psychiaterin bei ihrer Beurteilung die ungünstigen krankheitsfremden Faktoren mit berücksichtigt, welche massgeblich ursächlich dafür seien, dass die Versicherte ihre Restarbeitsfähigkeit nicht bewerten könne (Urk. 9/83 S. 9 Ziff.

7).

Im ergänzenden Bericht vom 7. November 2011 zur Frage, ob eine somatoforme Schmerzstörung vorliege, wies Dr. Z.____ darauf hin, dass keine solche diag nostiziert worden sei. Es lägen zwar diffuse Gelenkschmerzen vor, die typischen Symptome einer psychosomatischen Überlagerung seien aber nicht vorhanden, da keine Fixation auf die Schmerzen, keine hypochondrischen Befürchtungen und keine Schmerzausdehnung vorhanden seien. Vielmehr stehe die rezidivie rende depressive Störung im Vordergrund (Urk. 9/84 S. 1). 5.2.4

Sowohl im Rahmen des Vorbescheid- als auch des Beschwerdeverfahrens liess die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. B.____ zum Gutachten von Dr. Z.____ , datiert vom 27. Februar 2012 (Urk. 9/105 = Urk. 3) einrei chen. Darin schloss sie sich der von Dr. Z.____ erhobenen Diagnose einer re zidivierenden depressiven Störung, zurzeit mittelstark, an, wies jedoch darauf hin, dass es immer wieder zu erheblichen Rückzügen komme, bei denen die Beschwerdeführerin die Wohnung nicht verlasse und den ganzen Tag im Bett bleibe. Die Arbeitsfähigkeit betrage wohl die meiste Zeit 40 bis 50 % , wegen der eingeschränkten Konzentration und Gedächtnisfunktionen jedoch nicht im an gestammten Beruf. Zudem sei die Beschwerdeführerin nicht zur Arbeit moti viert. 6. 6.1

Das Gutachten von Dr. Z.____ beruht auf einer eingehenden Anamneseerhe bung , setzt sich mit den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes auseinander, würdigt die bisherigen Akten und legt die Schlussfol gerungen in begründeter und nachvollziehbarer Weise dar. Damit genügt das Gutachten den von der Rechtsprechung entwickelten formellen Anforderungen (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 352 E.3a, 122 V 160 E.1c). 6.2

Die Kritik der Beschwerdeführerin an der Dauer und dem Umfang der Abklärun gen durch Dr. Z.____

(Urk. 1 S. 2 Ziff. 2-3) vermag das Gutachten sowie dessen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen. Denn einerseits kommt es gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an ,

sondern in erster Linie darauf , ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_768/201 1 vom 7. Februar 2012 E. 5.3.2) und andererseits bestehen für die Behauptung der Beschwerdefüh rerin, das Untersuchungsgespräch sei grösstenteils nicht mit ihr, sondern mit ihrem Ehemann geführt worden, aufgrund der eingehenden Darlegung der Anamnese und ihrer subjektiven Angaben keine Anhaltspunkte. 6.3

Auch in materieller Hinsicht vermag das Gutachten von Dr. Z.____ zu überzeu gen. Übereinstimmend mit den Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Ehemannes führte er aus, dass die von Dr. D.____ im Jahr 2004 erwähnten paranoiden Symptome abgeklungen seien, und hielt dementsprechend fest, dass die damals befürchtete schizophrene Störung nicht aufgetreten sei. Ebenfalls übereinstimmend mit den Aussagen der Beschwerdeführerin und den vorhande nen Akten, insbesondere mit den Angaben der behandelnden Psychiaterin, stellte er fest, dass die 2004 diagnostizierte schwere Depressivität spätestens seit 2007 nicht mehr als schwer zu beurteilen sei, und schloss aufgrund der Akten auf eine rezidivierende depressive Störung. Aufgrund dieser Ausführungen ist eine Besserung des

Gesundheitszustands objektiv ausgewiesen. Die Schlussfolgerung von Dr. Z.____, eine mittelschwere Depressivität bewirke grundsätzlich nur eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, und eine schwere Depression, die einzig eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % rechtfertigen würde, sei aufgrund der Gemütslage und der Tagesstruktur auszu-schliessen, überzeugt. Daran vermögen die anderslautenden Beurteilungen von Dr. F.____ und Dr. B.____ nichts zu ändern. Dr. F.____ ist kein Psychiater, so dass seine Beurteilung für die psychische Beeinträchtigung nicht massgebend sein kann. Auch die Ausführungen von Dr. B.____ insbesondere im Schreiben vom 27. Februar 2012 vermögen die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Z.____ nicht in Frage zu stellen. Vielmehr ist die Beschwerdeführerin darauf hinzuweisen, dass sie im Rahmen der Schadenminderungspflicht verpflichtet ist, die therapeutischen Möglichkeiten voll auszuschöpfen, und dass eine mangelnde Arbeitsmotivation keinen Gesundheitsschaden darstellt. Entsprechend der Beurteilung durch Dr. Z.____ ist demnach von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, und zwar auch in der angestammten Tätigkeit als Pflegerin in einem Altersheim. Denn entgegen dem Einwand von Dr. B.____ sind Gedächtnis und Konzentrationsvermögen nicht eingeschränkt, so dass kein Grund besteht, weshalb die bisherige Tätigkeit nicht mehr möglich sein sollte, zumal auch aus somatischer Sicht keine objektiven Befunde vorliegen, die gegen eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit sprechen. 6.4

Das Vorgehen der IV-Stelle, aufgrund der Beurteilung von Dr. med. G.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit der Versicherten

in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen (Urk. 9/92 S. 5 am Anfang),

findet in den Akten keine Stütze. 6.5

Da die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist, entspricht der Invaliditätsgrad grundsätzlich dem Grad der Arbeitsfähigkeit.

Der 50%ige Invaliditätsgrad der Versicherten begründet somit Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. 6.6

Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, es hätten vor der erfolgten Herabsetzung der Invalidenrente Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden sollen, da sie bereits 9 Jahre lang der Arbeit fern geblieben und deshalb vollumfänglich dekonditioniert sei (Urk. 1 S. 1). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Versicherte keine Integrationsmassnahmen gewünscht und eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt abgelehnt hat, weshalb mangels subjektiver Eingliederungsfähigkeit die angebotenen beruflichen Eingliederungsmassnahmen nicht zielführend durchführbar waren (Urk. 9/70, 9/86 und Urk. 9/89 S. 3 Ziff. 3 i.V.m. Urk. 8). 7.

Die Versicherte ist spätestens seit der am 12. September 2011 erfolgten Begutachtung durch Dr. Z.____

zu 50 % arbeitsfähig

(Urk. 9/83 S. 8 Ziff. 4), weshalb unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1

IVV eine Herabsetzung der ganzen auf eine halbe Invalidenrente frühestens per 1. Januar 2012 erfolgen kann (vgl. obige E.

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