

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00530 vom 19. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00530

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00530 du 19 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00530 del 19 settembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin rügte, die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch auf rechtliches Gehör einerseits verletzt, indem sie nicht auf die Einwände der behandelnden Psychiaterin eingegangen sei, andererseits sei der Gehörsanspruch verletzt, da keine Mitteilung erfolgt sei, dass die Begutachtung nicht wie angekündigt durch Dr. med. Y.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sondern durch med. pract. Z.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführt werde. Sodann machte die Beschwerdeführerin geltend, es fehle med. pract. Z.____ an der Befähigung, eine ADHS zu diagnostizieren, da selbst erfahrene ADHS-Diagnostiker fünf bis zehn Sitzungen benötigen würden, um die Diagnose zweifelsfrei feststellen zu können. In materieller Hinsicht sei den Ausführungen der behandelnden Psychiaterin zu folgen und von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 6 f. Rz. 22 ff.). Daran hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik fest (vgl. Urk. 13).

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, die Beschwerdeführerin habe nicht ansatzweise dargelegt, inwiefern gegen med. pract. Z.____

Ausstands- oder Ablehnungsgründe vorliegen könnten. Sie bringe lediglich vor, das rechtliche Gehör sei verletzt, weil in der Mitteilung vom 3. Februar 2011 Dr. med. Y.____

als Gutachter bekanntgegeben worden sei. Der Beschwerdeführerin sei der Name der Gutachterin jedoch seit der Einladung vom 3. August 2011 bekannt gewesen, wobei sie knapp drei Wochen Zeit gehabt hätte, allfällige Vorbehalte anzubringen. Vorliegend hätten sich zwei Fachärzte, welche zudem zertifizierte Gutachter seien, mit der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Aus formeller Sicht sei das Gutachten verwertbar. Sodann könne auf das Gutachten auch in materieller Hinsicht abgestellt werden. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 2 f.). Daran hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort unter Verweis auf die Rückfrage beim zuständigen Arzt des A.____ sowie die Stellungnahme von med. pract. Z.____ fest (Urk. 8).

E. 1.3

Streitig und zu prüfen ist

somit vorab, ob der Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt wurde.

E. 2

(Urk. 9/3 S. 3) ausführte, sei die Untersuchung tatsächlich - nachdem sich die Beschwerdeführerin nach einer Bedenkzeit vorgängig damit einverstanden erklärt habe

–

von ihr selbst und nicht von Dr. med. Y.____ durchgeführt worden .

Die diagnostischen Erkenntnisse und Schlussfolgerungen, sowie die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit, welche sowohl von Dr. Y.____ als auch von med. pract . Z.____ unterzeichnet wurden, beruhten demnach auf den Untersuchungen durch med. pract . Z.____ .

E. 2.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung , andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte sinngemäss vor, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei unter anderem verletzt, weil ihr im Vorfeld nicht mitgeteilt worden sei, dass sie von med. pract . Z.____ begutachtet werde.

E. 2.3

.3

Die Vorbringen von Seiten der Beschwerdeführerin richten sich primär gegen med. pract . Z.____ . Da eine mangelhafte vorgängige Orientierung nicht ohne Weiteres zu einer Unverwertbarkeit des Gutachtens führt, ist zu prüfen, ob gegen die genannte Gutachterin gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe geltend gemacht worden sind, welche die Beweistauglichkeit des psychiatrischen Gutachtens in Frage stellen.

E. 2.3.1

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt; diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen (Art. 44 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG).

Am 3. Februar 2011 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass eine psychiatrische Abklärung nötig sei, welche von Dr. Y.____ durchgeführt werde (Urk. 10 / 58).

Mit Schreiben vom 3. August 2011 (Urk. 10/69) erhielt die Beschwerdeführerin das von med. pract. Z.____ unterzeichnete Aufgebot zur psychiatrischen Begutachtung am 22. August 2011.

Ob allein aus diesem Schreiben für die Beschwerdeführerin ersichtlich war, dass med. pract. Z.____ die Begutachtung durchführen werde, ist zumindest fraglich.

Wie med. pract. Z.____ in ihrer Stellungnahme vom 5. September 2011

E. 2.4.1

Gemäss Art. 44 ATSG kann die versicherte Person einen Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen. Zum einen werden von den triftigen Gründen die eigentlichen gesetzlichen Ausstandsgründe (vgl.

Art.

10 Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, VwVG, und Art. 36 Abs. 1 ATSG) erfasst; zum andern zählen auch weitere Aspekte - etwa die fehlende Sachkenntnis - zu den triftigen Gründen (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, Rz 17 zu Art. 44; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 6.4-5).

Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Vorurteilnahme zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1, 120 V 357 E. 3).

Deshalb ist ein triftiger Grund auch etwa gegeben, wenn es dem Gutachter an der im konkreten Fall erforderlichen Kompetenz fehlt oder er aus persönlichen Gründen nicht als geeignet erscheint (Kieser, a.a.O., Rz 18 zu Art. 44 mit Verweis auf Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung, Bern 2000, Rz 12 zu Art. 93).

E. 2.4.2

Die Beschwerdeführerin warf der Beschwerdegegnerin hauptsächlich vor, dass sie wegen der mangelhaften vorgängigen Orientierung keinerlei Ausstands- oder Ablehnungsgründe geltend machen können. Soweit sie sinngemäss vorbringt, der Gutachterin fehle es an der fachlichen Kompetenz, ist ihr nicht zu folgen, da med. pract. Z.____

in fachlicher Hinsicht auf dem Gebiet der Psychiatrie mit einem Facharztstitel speziell fachlich qualifiziert ist (vgl. www.medregom.admin.ch).

Weitere Ausstands- oder Ablehnungsgründe brachte

die Beschwerde füh rerin weder nach der Untersuchung vom 22. August 2011 noch im vorlie genden Verfahren vor und sind auch nach Lage der Akten nicht er sicht lich .

E. 2.5

Soweit die Beschwerdeführerin im Weiteren eine Verletzung der Begründungs pflicht monierte, indem sie vorbrachte, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht mit der Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin auseinandergesetzt (vgl. E. 1.2), ist festzuhalten, dass die Begründungspflicht als Ausfluss des Anspruchs auf rechtliches Gehör nicht bedeutet, dass sich die Behörde mit jedem einzelnen Vorbringen und jedem einzelnen Aktenstück ausdrücklich auseinandersetzen muss. Die Begründung muss kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich die Verfügung stützt. Nicht erforder lich ist hingegen, dass sich die Verfügung mit allen Parteistandpunkten einläss lich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Es genügt, wenn die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_511/2007 vom 22. November 2007 E. 4.2.2 mit Verweisen). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung eingehend begründet und ist dabei auch auf die wesentlichen Standpunkte der Be schwerdeführerin eingegangen (vgl. Urk. 2 S. 1 ff.). Die Anforderungen an die Begründungspflicht sind somit erfüllt.

E. 2.6

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Anspruch auf rechtliches Gehör nicht verletzt wurde, gegen med. pract . Z.____ weder gesetzliche Ausschluss- noch Ausstandsgründe geltend gemacht und auch sonst keine triftigen Gründe vorge bracht wur den, die die Verwertbar keit des Gutachtens in Zweifel zu ziehen ver möchten.

E. 3

2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezü gerin oder eines Rentenbezü gers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zu kunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG) . Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat sächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesent li chen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidier bar , wenn

sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesund heits zustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hin weisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Aus wirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustan des auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurtei lung einer an spruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräf tige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheent scheid , welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonfor mer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditäts bemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundes ge richts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 3.1

Strittig und zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verneint hat.

E. 3.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der

Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren

zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 3.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 4

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. 4.1

Der rentenablehnenden Verfügung vom 25. August 2009 (Urk. 10/40) lagen im Wesentlichen die folgenden Diagnosen zugrunde (vgl. Berichte von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Oktober 2007,

Urk. 10/21; Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Dezember 2007, Urk. 10/25; Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, so wie

lic. phil. E.____, Fachpsychologin für klinische Psychologie und Psychotherapie

FSP, vom 15. Juli 2008, Urk. 10/33; vgl. zum Ganzen auch das Feststellungsblatt vom 15. Juni 2009, Urk. 10/35): - anhaltende affektive Störung im Sinne der Dysthymie (ICD-10 F34.1) - Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) vom unaufmerksamen Typ (ICD-10 F90) - emotional instabile Persönlichkeit, impulsiver Typ (ICD-10 F60.30) - Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)

In der anspruchsverneinenden Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung des A.____ sowie das effektiv ausgeübte Arbeitsspensum der Beschwerdeführerin: In einer leidensangepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu

100 % arbeitsfähig und ihre bisherige Tätigkeit als Psychologin sei ihr zu 70 % zumutbar (Urk. 10/35/5).

Ihr Arbeitspensum

als Psychologin habe sie auf 70-80 % steigern können (Urk. 10/35/7 ; vgl. auch Urk. 10/40).

E. 4.2

Am 3. Oktober 2011 erstatteten Dr. Y.____ und med. pract. Z.____

ein psychiatrisches Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/75). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis zeitweilig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.01/F33.11) mit somatischen Symptomen fest (S. 13 Ziff. 5.1).

Die akzentuierten Persönlichkeitszüge mit histrionischen, narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 Z73.1) hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 5.2). Die gemäss Aktenlage mehrfach diagnostizierte ADHS lasse sich aus gutachterlicher Sicht nicht nachvollziehen, da die diagnostischen Kriterien einer ADHS im Erwachsenenalter nicht erfüllt seien. Insbesondere stünden die beschriebenen oder angegebenen Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen im Widerspruch zu den zahlreichen erfolgreich absolvierten Ausbildungen bis hin zu einem Psychologiestudium in den F.____ (S. 16 Mitte).

Auch während der mehrstündigen Untersuchung hätten keine wesentlichen Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsschwierigkeiten beobachtet werden können (S. 12 oben, S. 13 Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin habe zahlreiche körperliche und psychische Beschwerden geschildert. Bei der aktuellen Untersuchung habe sich jedoch eine Diskrepanz zwischen den geäußerten Beschwerden und dem klinischen Eindruck sowie den geschilderten Aktivitäten im Tagesverlauf ergeben (S. 13 Ziff. 6).

In der angestammten Tätigkeit als Psychotherapeutin/psychologische Beraterin bestehe bei der Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2007 bei einem vollen Arbeitspensum eine Leistungseinschränkung von 30 %. In einer adaptierten Tätigkeit ohne besonders hohe Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz sowie an die sozialen Kompetenzen sei eine Arbeitsunfähigkeit von höchstens 20 % im Sinne einer Leistungsverminderung bei vollem Arbeitspensum auszuweisen (S. 17 Ziff. 7.1 ff.).

Mit Stellungnahme vom 5. September 2012 begründete med. pract. Z.____ unter anderem nochmals die von ihr gestellten Diagnosen und nahm insbesondere erneut Stellung, weshalb sie die ADHS-Diagnose nicht bestätigt habe (Urk. 9/3).

E. 5.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____ und med. pract. Z.____ vom 3.

Oktober 2011

(vgl. E. 4.2) erfüllt die praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. E. 3.4): Das Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden (S. 9 ff. Ziff. 3.5 f.) und wurde in Kenntnis der Vorgänge (Anamnese) abgegeben (S. 2 ff. Ziff. 2). Sodann sind die

Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen in der Expertise sind begründet (S. 13 ff. Ziff. 6 ff.).

E. 5.2

Gestützt auf das Gutachten steht fest, dass seit der Verfügung vom 25. August 2009 (Urk. 10/40), mit welcher ein Rentenanspruch abgelehnt wurde, keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. So legten die Gutachter ausführlich und nachvollziehbar dar, dass die diagnostischen Kriterien einer ADHS im Erwachsenenalter nicht erfüllt sind, wobei sie sich eingehend mit den früheren Arztberichten auseinandersetzten und die anderslautende Diagnosestellung begründeten (vgl. Gutachten

Urk. 10/75 S. 14 ff. und

S. 18 f. Ziff. 8.5, Urk. 9/3).

Die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen (abgedruckt in: Schweizerische Ärztezeitung 2004, S.

1048 ff.) können bezüglich Anforderungsprofil für die Fachdisziplin Psychiatrie als Standard herangezogen werden. Sie haben zwar nicht verbindlich-behördlichen Charakter, formulieren aber doch den fachlich anerkannten Standard für eine sachgerechte, rechtsgleiche psychiatrische Begutachtungspraxis in der Schweiz.

Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen und eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 5 mit weiteren Hinweisen).

Dies trifft vorliegend

mit Blick auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. D.____ (vgl. Bericht vom 19. Januar 2011, Urk. 10/55; Stellungnahme vom 12. Dezember 2011, Urk. 10/92/1-5) nicht zu.

Dr. D.____

zitierte einzelne

Sätze aus dem Gutachten und führte dazu aus, es würden sich durch das gesamte Gutachten Bemerkungen ziehen, welche ihre Glaubwürdigkeit sowie jene der Beschwerdeführerin

grundsätzlich in Zweifel ziehen soll t en (Urk. 10/92/1 -5) . Diese Kritik ist nicht nachvollziehbar und unbe gründet, zumal sich die Gutach ter in objektiver Art und Weise zu den Berichten

der behandelnden Psychiaterin sowie deren Einschätzung äusserten (vgl. Gut achten Urk. 10/75 S. 15 f., S. 18 f. Ziff. 8.5) . Schliesslich nahm med. pract . Z.____ auch zum Verlauf der rezi dividierend en depressiven Störung Stellung und führte insbesondere aus, es habe be i der Beschwerdeführerin weder aktuell noch retrospektiv ein schweres Aus mass dieser Störung festgestellt werden können (Urk. 9/3 S. 2) . Dies erscheint

auch nachvollziehbar, da - wie med. pract . Z.____ bemerkte - noch nie eine Be handlung gemäss den Leitlinien zur Be handlung von schweren depressiven Epi soden stattgefunden habe und

eine solch e of fenbar

auch nicht erforderlich lich ge wesen sei .

E. 5.3

Zusammenfassend ist festzustellen, dass g estützt auf die vorliegenden medizi ni schen Akten und insbesondere das psychiatrische Gutachten vom 3. Oktober 2011

mit überwiegender Wahrscheinlich keit feststeht, dass im relevanten Zeit raum k eine revisionsrechtlich bedeutsame Veränderung des Gesundheits zu stan des

eingetreten ist . Soweit die Beschwerdeführer in weitere Abklärungen

– ins besondere die Einholung ein es Gerichtsgutachten (Urk. 1 S. 2 Ziff. II.2) –

ver langt ,

kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Der Gesundheitszustand und die medizinisch-theo retische Arbeitsfähigkeit sind aufgrund der medizinischen Ak ten hinreichend ab gek lärt. Von weiteren Untersuchungen wären keine

entscheidwesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten.

E. 6

D er von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich wurde von der Beschwerdeführer in nicht gerügt und ist n ach Lage der Akten nicht zu be anstanden , weshalb sich dazu Weiterungen erübrigen und es diesbezüglich sein Bewenden hat.

Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 7

00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz -
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 Bundes
gesetzes 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, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannFonti BB/FF/ESversandt

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