

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01252 vom 17. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01252

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01252 du 17 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01252 del 17 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Dieser Revisionsordnung geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369).

Bei Renten der Invalidenversicherung im Besonderen ist zu beachten, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrades verschiedene Ermessenszüge aufweisende Elemente und Schritte umfasst. Zu denken ist namentlich an die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall bedingte Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] und Art. 6 ATSG). Hier bedarf es für die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit einer qualifiziert rechtsfehlerhaften Ermessensbetätigung. Scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Rentenzusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 2.2 und vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; ferner BGE 129 V 433 Erw. 3, 125 V 368 E. 2 und 3).

E. 1.3

Gestützt auf diese Berichte kam der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) am 28. Juni 2004 zum Schluss, dass ein psychiatrisches, IV-relevantes Leiden ausgemittelt und eine vollständige Arbeitsfähigkeit gegeben sei (Urk. 7/26/3), worauf die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. August 2004 der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2004 eine ganze Rente zusprach (Urk. 7/30).

E. 1.4

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352).

Diese im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze werden rechtsprechungsgemäss bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4), dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (SVR 2007 IV Nr. 45 S. 150, I 9/07 E. 4 am Ende), Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) und Neurasthenie (Urteile 9C_662/2009 vom 17. August 2010 E. 2.3; 9C_98/2010 vom 28. April 2010 E. 2.2.2 und I 70/07 vom

14. April 2008 E. 5), bei dissoziativen Bewe gungsstörungen (Urteil 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4), bei einer HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsfälle (BGE 136 V 279) sowie bei nicht organischer Hypersomnie (BGE 137 V 64 E. 4.1 und 4.2 mit Hinweisen) analog angewendet, nicht hingegen, wenn sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung einer Cancer-related Fatigue stellt (BGE 139 V 346

E. 3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustel len und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beur teilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Be richte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweisma terial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze ent scheidend, ob es für die Beant wortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchun gen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlent wicklungen nö tig ist , in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinander setzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein leuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Exper ten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszu räumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Be antwortung der Fragen erschweren oder ver unmöglichen, gebe nenfalls 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 Sozialversi cherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutach ten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. November 2012 Beschwerde und beantragte, es sei ihr weiterhin eine ganze Invali denrente aus zurichten (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2013 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen und die angefochtene Verfügung sei mit der sub stituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen (Urk. 6). Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 25. Februar 2013 an ihren Anträgen fest und liess zwei Berichte des Ambulatoriums A.____ auflegen (Urk. 10, Urk. 11/1 - 2). Die IV-Stelle verzichtete am 21. März 2013 auf Duplik (Urk. 14), was der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 22. März 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 15).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die IV-Stelle, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich ab Dezember 2011 erheblich verbessert, so dass keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort brachte die IV-Stelle sodann

ausserdem vor, im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache im Jahr 2004 sei die Arbeitsfähigkeit nicht rechtsgenügend abgeklärt worden und die damalige Rentenzusprache erweise sich bereits deshalb als zweifellos unrichtig. Die rentenaufhebende Verfügung sei

daher

mit der substantiierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen

(Urk. 6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert und sie sei

weiterhin

vollständig arbeitsunfähig. Auf das Gutachten des Instituts Y.____ könne entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht abgestellt werden (Urk. 1, Urk. 10). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

.1

Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, berichtete am 15. März 2004 von einem rezidivierenden Schmerzsyndrom verschiedener Lokalisation sowie einer schweren depressiven Reaktion. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. B.____ nicht und wies darauf hin, dass dies durch den Psychiater zu beurteilen sei

(Urk. 7/23).

E. 3.1.2

Dr. med. C.____, Oberärztin in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Einrichtung

D.____, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 8. resp. 13. April 2004 (Urk. 7/25) rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F 33.1),

sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vermeidenden, abhängigen Zügen (ICD-10 F61.0). Sie berichtete, die Beschwerdeführerin sei deprimiert, freudlos, hoffnungslos und ratlos. Der Antrieb sei deutlich reduziert. Die Beschwerdeführerin habe Insuffizienzgefühle und ein schwer gestörtes Vitalgefühl. Es sei ihr keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar. 3.

E. 3.2

Mit Verlaufsbericht

des Ambulatoriums A.____

vom 24. Oktober 2007 (Urk. 7/37)

wurde mitgeteilt, der Gesundheitszustand der B eschwerdeführerin sei stationär und es bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin komme zu zweiwöchentlichen Gesprächsterminen. Es sei zu einer leichten Stimmungsaufhellung gekommen. Die Beschwerdeführerin öffne sich zwar langsam, aber in deutlicher Weise. Wenn sie sich weiter in diese Richtung entwickle, sei eine Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz denk bar (Urk. 7/37/2+3) . Gestützt auf diesen Bericht teilte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin am 30. Oktober 2007 mit, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente (Urk. 7/39). 4.

4.1

Am 5. Dezember 2011 wurde die Beschwerdeführerin in der Begutachtungsstelle

Y.____ allgemeininternistisch und psychiatrisch untersucht (Gutachten vom 2 0. Januar 2012, Urk. 7/55). D ie Gutachter stellten

die folgende n Diagnosen (Urk. 7/55/13): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Neurasthenie (ICD-10 F48.0) - Adipositas (BMI 30 kg/m 2 , ICD-10 E66.0) - Substituierte Hypothyreose (ICD-10 E03.9), aktuell unter Substitution euthyreot.

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt , die Stimmung der Beschwerdeführerin sei leicht herabgesetzt gewesen, jedoch nicht eigentlich depressiv. Die Psychomotorik sei lebhaft

und der Antrieb unauffällig gewesen . Die Beschwerdeführerin habe einen guten affektiven Kontakt aufgenommen .

D ie affektive Modulationsfähigkeit sei erhalten gewesen. Die Beschwerdeführerin habe einen wachen Eindruck gemacht und sei bewusstseinsklar gewesen. S ie habe keine Zeichen von Konzentrationsschwäche gezeigt. Sie habe gut auf die gestellten Fragen eingehen können und die Merkfähigkeit und die Gedächtnisleistungen seien intakt gewesen. Es habe sich kein Gedankenabreissen gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe einen ruhigen und entspannten Eindruck gemacht und aus ihren Schilderungen hätten sich keine Hinweise auf Veränderungen der Stimmung und des Antr ieb s im Laufe des Tages gege ben (Urk. 7/55/10). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, d ie in den Akten erwähnte depressive Stö rung sei nicht mehr vorhanden . Die Beschwerdeführerin fühle sich in der Bezie hung mit ihrem Ehemann wohl. Sie sei seit 1,5 Jahren nicht mehr mit Antide pressiva behandelt worden, ohne dass zurzeit depressive Symptome nachweis bar wären. Die Beschwerdeführerin sei gerne mit ihrem Ehemann sowie mit der Tochter ihrer Cousine zusammen und hätte gerne selber Kinder, wobei sie sich auch vorstellen könne, sich selber um die Kinder zu kümmern. Vor zehn Tagen sei eine künstliche Insemination durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin sei sodann in der Lage, sich alleine ausser Haus zu bewegen und pflege inner halb der Familie rege soziale Kontakte. Sie sei ohne Schwierigkeiten in der Lage, mehrmals pro Jahr nach E.____ zu fliegen. Die Beschwerdeführerin habe letzt mals vor sechs Monaten einen passiven Todeswunsch gehabt, Suizidgedanken und Suizidimpulse seien von ihr verneint worden. Zum jetzigen Zeitpunkt seien keine depressiven Symptome mehr feststellbar, es bestehe einzig eine ausgeprägte Müdigkeit und ein erhöhtes Schlafbedürfnis. Aufgrund dieser Symptome könne

einzig die Diagnose einer Neurasthenie gestellt werden (Urk. 7/55/11). Ein sozialer Rückzug lasse sich nicht feststellen. Dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass die Beschwerdeführerin auf Grund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um ihre Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wie der auszusetzen. Schwere, lebensgeschichtliche Belastungen würden sich nicht finden, Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne es der Beschwerdeführerin daher zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/55/11 -

E. 8

Abs. 1 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).

E. 12

).

Der psychiatrische Gutachter führte weiter aus, der Einschätzung der behandelnden Ärzte des Ambulatoriums A.____, welche eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vermeidenden und abhängigen Zügen sowie eine Dysthymie diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert hätten, könne nicht gefolgt werden. Es seien keine depressiven Symptome mehr vorhanden und die Beschwerdeführerin werde seit 1,5 Jahren nicht mehr antidepressiv behandelt. Eine Dysthymie könne ebenfalls nicht diagnostiziert werden und habe im Übrigen auch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, da es sich dabei um gelegentlich auftretende, leichte depressive Verstimmungen handle. Eine Persönlichkeitsstörung, welche die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige, könne ebenfalls nicht diagnostiziert werden. Die Beschwerdeführerin habe von 1985 bis 2001 in einem 100 %-Pensum gearbeitet, ohne irgendwelche Schwierigkeiten an den Arbeitsplätzen gehabt zu haben. Die Beschwerdeführerin habe eventuell etwas Mühe, sich zu wehren und habe sich auch gegenüber den sexuellen Belästigungen eines ehemaligen Mitarbeiters kaum wehren können. Im Alltag sei sie aber durch abhängige oder vermeidende Züge einer Persönlichkeitsstörung nicht eingeschränkt. Sie habe einen guten Kontakt mit ihrem Ehemann und pflege regelmässig soziale Kontakte. Eine Persönlichkeitsstörung schränke aber definitionsgemäss die Arbeitsfähigkeit ab Eintritt ins Erwachsenenalter ein und störe auch die zwischenmenschlichen Beziehungen. Diese Voraussetzungen seien nicht gegeben, so dass diese Diagnose nicht gestellt werden könne. Zurzeit könne einzig eine Neurasthenie diagnostiziert werden, die depressive Störung sei remittiert. Aus psychiatrischer Sicht bestehe somit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (Urk. 7/55/12).

In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass aus somatischer Sicht bei adäquat substituierter Hypothyreose keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht sei festzustellen, dass eine früher beschriebene depressive Störung als remittiert eingestuft werden müsse und die diagnostizierte Neurasthenie die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke, da die Symptome mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien. Zusammenfassend resultiere aus interdisziplinärer Sicht, dass bei der Beschwerdeführerin weder somatisch noch psychiatrisch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellbar sei. Bezüglich des zeitlichen Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit führten die Gutachter aus, aufgrund der anamnestischen Angaben, den Untersuchungsbefunden und den vorliegenden Dokumenten sei davon auszugehen, dass vor einigen Jahren eine Depression erheblichen Ausmasses vorliegen habe. Die Beschwerdeführerin habe schon vor einiger Zeit die Antidepressiva abgesetzt, habe geheiratet und es bestehe ein Kinderwunsch. Da das Ambulatorium

A.____ noch im Mai 2011 einen gleichen Zustand erwähnt habe – was für sie allerdings nicht mehr nachvollziehbar sei – könne die von ihnen festgestellte Arbeitsfähigkeit spätestens ab Dezember 2011 sicher bestätigt werden

(Urk. 7/55/13 - 14). 4.2

Am 28. August 2012 nahmen die Gutachter des Instituts Y.____ zu den im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichten (Berichte des Spitals Z.____, O.____, vom Mai 2012, sowie ein Bericht des Ambulatoriums A.____, vom 5. Juni 2012, Urk. 7/70) Stellung (Urk. 7/73). Hinsichtlich der Berichte der O.____

des Spitals Z.____ – die Beschwerdeführerin war dort vom 3.-5. Mai 2012 hospitalisiert (Urk. 7/70/4-6) – führten sie aus, dass es sich bei der dort vorgenommenen Konisation und Curettage aufgrund eines auffälligen PAP-Abstriches um einen häufigen Routineeingriff handle, der keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe.

Zum Bericht des Ambulatoriums A.____ vom 5. Juni 2012, in dem eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vermeidenden und abhängigen Zügen sowie eine Dysthymie als Diagnosen aufgeführt und eine Arbeitsunfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt von 100% attestiert worden war, führten die Gutachter aus, weder eine leichte depressive Episode noch eine Dysthymie würden eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht begründen. Eine Persönlichkeitsstörung könne sodann nicht diagnostiziert werden. Die Beschwerdeführerin habe insbesondere während

E. 17

Jahren vollzeitlich und ohne grössere Schwierigkeiten gute Arbeitsleistungen erzielt. Dies sei mit dem Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung nicht vereinbar. Eine solche schränke die Arbeitsfähigkeit und die Beziehungsfähigkeit ab Eintritt ins Erwachsenenalter massiv ein. Die erhöhte Müdigkeit sei im Rahmen einer Neurasthenie zu sehen, die aber vorliegend keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge habe. Es liege keine schwere psychiatrische Komorbidität vor. 4. 3 4.3 .1

Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung vermag das Gutachten des Instituts Y.____ vom 20. Januar 2012 zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 7 / 55/6-7 und 9-10), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 7 / 55/6 und 8-9) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten

abgegeben worden (Urk. 7 / 55/4-5) . Die Beurteilung der Gutachter ist schlüssig und nachvollziehbar. Der psychiatrische Gutachter setzte sich ausser dem

mit der abweichenden Einschätzung der behandelnden Therapeuten des Ambulatoriums A.____ hinreichend auseinander und legte schlüssig dar, dass entgegen jener Einschätzung aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (Urk. 7 /55/12 und Urk. 7 /73). 4.3.2

Da es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens praxisgemäss nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.1), ist das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die psychiatrische Untersuchung habe weniger als eine Stunde gedauert , vor dem Hintergrund der vollständigen und schlüssigen gutachterlichen Beurteilung unbehelflich. Aufgrund der detaillierten Angaben im Gutachten (Urk. 7 / 55 /8-10) erscheint es im Übrigen als fraglich, ob die Untersuchung nicht länger gedauert hat als die Beschwerdeführerin behauptet.

Ins Leere zielt sodann auch der Einwand der Beschwerdeführerin, der psychiatrische Gutachter habe keinerlei Tests durchgeführt . Psychologische Tests können zwar eine Ergänzung sein, entscheidend ist indessen die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.1). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, weshalb eine psychologische Testung hätte durchgeführt werden müssen.

Unbehelflich ist auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, der psychiatrische Gutachter habe keine Fremdanamnese eingeholt . Fremdanamnestiche Abklärungen sind bei der psychiatrischen Begutachtung nicht unerlässlich . Eine Fremdanamnese kann zwar eine zentrale Erfahrungsquelle für den Arzt darstellen, allerdings muss sich der medizinische Sachverständige von entsprechenden Erhebungen einen wesentlichen Erfahrungsgewinn versprechen können (Urteil des Bundesgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.3). Dem psychiatrischen Gutachter lagen die Berichte des Ambulatoriums A.____ vor (Urk. 8/48/4-5). Es ist nicht ersichtlich und wird im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht ausgeführt , was für

weitere fremdanamnestiche Angaben noch hätten eingeholt werden müssen.

Die Beschwerdeführerin bringt schlüssig vor, der psychiatrische Gutachter habe ihre Angaben nicht richtig wiedergegeben

(Urk. 1 S. 6-8). Es

bestehen indes keinerlei Anhaltspunkte, dass dem so wäre. So führt die Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift beispielsweise aus, die Behauptung des psychiatrischen Gutachters, sie habe 17 Jahre ohne irgendwelche Schwierigkeiten gearbeitet, treffe nicht zu (Urk. 1 S. 7 f.) . Gemäss dem in den Akten liegenden Lebenslauf der Beschwerdeführerin begann sie im Jahr 1985 zu arbeiten (Urk. 7/18/2). Eine erste temporäre Arbeitsunfähigkeit ist im Oktober 2000 ausgesprochen (Urk. 7/15/2) , per Ende Juli 2001 wurde der Beschwerdeführerin sodann aufgrund wiederholter krankheitsbedingter Absenzen gekündigt (Urk. 7/10/4) . Mit Blick auf die durchgehend guten Arbeitszeugnisse (Urk. 7 /18/3-5) und den IK-Auszug , aus dem hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin bis dahin fast durchgehend arbeits tätig war (Urk. 7 /22), ist die Annahme der Gutachters bezüglich Erwerbstätigkeit nicht zu beanstanden; dass allfällige Probleme nach 16 und nicht nach 17 Jahren auftraten, vermag seine Schlussfolgerungen nicht in Frage zu stellen. 4.3 .3

Auch die Berichte des Ambulatoriums A.____ geben zu keiner anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Anlass. Die am Ambulatorium A.____ durchgeführte neuropsychologische Untersuchung, welche teilweise nach Erlass der rentenaufhebenden Verfügung vom 25. Oktober 2012 stattfand (Urk. 11/1+2), vermag den Entscheid der IV-Stelle nicht in Frage zu stellen, da der Erlass der angefochtenen Verfügung die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. etwa BGE 129 V 356 E. 1, 129 V 169 E. 1, 129 V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen), und bloss diejenigen tatsächlichen Umstände zu berücksichtigen sind, die sich bis zu jenem Zeitpunkt ereignet haben. Im Übrigen ergibt sich aus dem Bericht über die neuropsychologische Untersuchung nicht, ob eine Symptomvalidierung durchgeführt worden ist;

damit fehlt es aber von vornherein an der erforderlichen Beweiskraft.

Was den Bericht

des Ambulatoriums A.____

vom 25. September 2012 betrifft (Urk. 7/75), so wiederholten die behandelnden Therapeuten lediglich ihre bereits bekannte Einschätzung. Da der psychiatrische Gutachter bereits eingehend zu den Einschätzungen der behandelnden Therapeuten des Ambulatoriums A.____ Stellung genommen und in nachvollziehbarer Weise ausgeführt hatte, dass entgegen derer Ansicht keine Persönlichkeitsstörung vorliege und eine leichte depressive Episode sowie eine Dysthymie zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten, kann auf deren Beurteilung, die Beschwerdeführerin sei nicht arbeitsfähig, nicht abgestellt werden.

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass das Gericht der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte (so etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen H. vom 21. Februar 2005, I 570/04, E. 5.1 mit Hinweisen) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung tragen soll und darf (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). 4.4

Zusammenfassend ist daher gestützt auf das Gutachten des Instituts Y.____ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat und ihr eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet werden kann. Bei dieser Sachlage liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor und es kann offenbleiben, ob die Verfügung, mit welcher die ursprüngliche Rente zugesprochen wurde, nicht als zweifellos unrichtig zu betrachten wäre, was bei Annahme eines unveränderten Gesundheitszustandes allenfalls hätte geprüft werden müssen.

Die angefochtene rentenaufhebende Verfügung der IV-Stelle vom 25. Oktober 2012 erweist sich als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann -
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 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst F. Brühwiler

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