

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00644 vom 28. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00644

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00644 du 28 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00644 del 28 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

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). 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 11. 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. 1.3

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).

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 Vorak ten (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. 1.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine

Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidende Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) die Reduktion der ganzen Invalidenrente auf eine halbe Invalidenrente damit, dass anlässlich der psychiatrischen Begutachtung ein verbesserter Gesundheitszustand festgestellt worden sei, weshalb von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen sei. Ein hoher Leidensdruck sei auch aufgrund der fehlenden fachärztlichen psychotherapeutischen oder psychopharmakologischen Behandlung nicht anzunehmen. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % beziehe sich auf jegliche Tätigkeiten, also auch auf die ehemalige Tätigkeit als Sachbearbeiterin. Für einen leidensbedingten Abzug bestünden keine Anhaltspunkte, womit ein Invaliditätsgrad von 50 % resultiere (Verfügungsteil 2 S. 1 ff.).

Entgegen den in der Verfügung gemachten Ausführungen kam die IV-Stelle in der Beschwerdeantwort gestützt auf die neu eingeholte Stellungnahme des RAD zum Schluss, es seien weitere Abklärungen nötig, weshalb eine Rückweisung beantragt werde (Urk. 5). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert und eine Rentenrevision aufgrund einer anderweitigen medizinischen Beurteilung desselben Gesundheitszustandes sei nicht zulässig (S.

5 f., S.

7 unten). Schon früher sei die Diagnose anankastische Persönlichkeitsstruktur gestellt worden (S. 5. f.). Ihr Drang zum Perfektionismus bestehe nach wie vor, und sie benötige 6 bis 8 Stunden täglich für die Essenszubereitung (S. 6 unten). Sie sei massiv in ihrer Lebensqualität eingeschränkt (S. 7 oben). Dem psychiatrischen Gutachter sei insofern

Recht zu geben, als dass die Depression remittiert und die Anorexie gut eingestellt seien. Er übersehe jedoch, dass vor allem Leistungsdruk diese Krankheiten so fort wie der aufflackern liesse,

da sie immer noch unter der anastischen

Per sönlichkeitsstörung leide (S.

7 Mitte). Der psychiatrische Gutachter habe sich zu

wenig mit den früher gestellten Diagnosen auseinandergesetzt und auch keine fremdanamnestiche Abklärung getroffen. Zudem sei er von unzutreffenden und aktenwidrigen Annahmen ausgegangen (S. 8 ff.).

Sie sei schon rein krankheitsbedingt ausser Stande, sich einer Wiedereingliederungsmassnahme zu unterziehen (S. 11 unten).

Zudem resultiere auch bei der Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ein Invaliditätsgrad von 74 %

(S. 12 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Herabsetzung der bisherigen ganzen Invalidenrente auf eine halbe Invalidenrente mit Verfügung vom 7. Juni 2013 (Urk. 2) rechtmässig ist. 3.

E. 3

0. Januar 2012 (Urk. 7/34) wurde der Versicherten eine Schadenminderungspflicht auferlegt. Mit Vorbescheid vom 10. April 2012 (Urk. 7/42) wurde der Versicherten die Reduktion der Invalidenrente in Aussicht gestellt, wogegen diese am 9. und am 14. Mai 2012 Einwände (Urk. 7/47, Urk. 7/51) erhob. Hierzu nahm der psychiatrische Gutachter am 11. Juni 2012 Stellung (Urk. 7/59 = Urk. 7/64) und die Versicherte wiederum am 10. Juli 2012 (Urk. 7/62). In der Folge wurden Abklärungen der beruflichen Situation vorgenommen (Urk. 7/67, Urk. 7/72-76, Urk. 7/78-79). Mit Verfügung vom 7. Juni 2013 (Urk. 7/82 und Urk. 7/84 = Urk. 2) setzte die IV-Stelle die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente auf eine halbe Rente herab. 2.

Die Versicherte erhob gegen die Verfügung vom 7. Juni 2013 (Urk. 2) am 9. Juli 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei ihr weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventuell sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese nach Durchführung weiterer Abklärungen erneut über den Rentenanspruch entscheide (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2013 (Urk. 5) beantragte die IV-Stelle unter Hinweis auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 5. September 2013 (Urk. 6) die Rückweisung

zu weiteren

Abklärungen.

Damit erklärte sich die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 26. September 2013 (Urk. 10) nicht als einverstanden und beantragte weiter, im Falle einer Rückweisung sei ihrer Beschwerde die aufschiebende Wirkung für das neue Abklärungsverfahren zuzuerkennen (S.

2). Am 23. Oktober 2013 (Urk. 12) verzichtete die IV-Stelle auf eine Stellungnahme, was der Versicherten am 15. Januar 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache vom 13. August 2004 (Urk. 7/16) lagen bei der Beschwerdeführerin gemäss dem Gutachten zu Handen der Pensionskasse von Dr. med. Z.____, Fachärztin in FMH für Innere Medizin, vom 16. Oktober 2003 (Urk. 7/7 insbesondere S. 3), dem Bericht von Dr.

med. A.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 21. Februar 2004 (Urk. 7/10), dem Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. März 2004 (Urk. 7/11 S. 1-6) sowie dem Bericht von Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Dezember 2003 (Urk. 7/11 S. 7-10) im Wesentlichen eine chronische Anorexia nervosa mit rezidivierend auftretenden depressiven Episoden und Somatisierungstendenz bei einer anankastischen Persönlichkeitsstruktur vor, welche die Arbeitsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten zu 100 % einschränkte (vgl. auch Urk. 7/12).

Dieser Gesundheitszustand bildet im vorliegend zu beurteilenden Revisionsverfahren die Ausgangslage bei der Prüfung der Frage nach einer gesundheitlichen Verbesserung. Denn im ersten Revisionsverfahren (vgl. Urk. 7/17) wurde die Rente nur gestützt auf einen wenig aussagekräftigen Verlaufsbericht von Dr.

A.____

(Urk. 7/18) und mithin ohne vertiefte Überprüfung des Gesundheitszustandes bestätigt (Urk. 7/20). 3.2

Die Beschwerdegegnerin stützte die verfügte Herabsetzung der Rente im Wesentlichen auf das von ihr veranlasste psychiatrische Gutachten von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und für Psychotherapie, vom 19. Dezember 2011 (Urk. 7/33). Dr. D.____ stellte folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. 5.1): - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit asthenischen und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10 F61)

Er nannte folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S.

E. 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. 2 ATSG).

E. 9

Ziff. 5.2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4) - Anorexia nervosa, bei einem BMI von 19 gegenwärtig relativ gut kompensiert (ICD-10

F50.0)

Dr. D.____ führte aus, die depressive Störung liege bei der Beschwerdeführerin nicht mehr vor. Bei einem BMI von 19 (Grenze zum Normalgewicht) könne

die vordiagnostizierte Anorexia nervosa als gut kompensiert gewertet werden. Insgesamt müsse im Verlauf seit 2004 von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht lasse sich auf psychiatrischem Fachgebiet infolge der kombinierten Persönlichkeitsstörung ab Datum der aktuellen Untersuchung eine maximal 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 12 Ziff. 6.2). Die bei der Beschwerdeführerin bestehende psychiatrische Erkrankung wirke sich naturgemäss auf jegliche Tätigkeiten gleichermassen aus (S. 12 Ziff. 6.3).

Die in den Befundsberichten von Dr. B.____

attestierten Arbeitsunfähigkeit könne anhand der eigenen Untersuchungsergebnisse nicht mehr bestätigt werden,

und es sei von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen. Aufgrund der seit 2004 fehlenden fachärztlich-psychiatrischen Verlaufsberichte könnten die detaillierten Befundhinweise, die eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes auswiesen, nicht dargelegt werden. Hieraus ergebe sich, dass der Neubeurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit erst ab Datum der aktuellen Untersuchung eine Gültigkeit zu komme. Die aktuell diagnostizierte und seit der frühen Biographie bestehende Persönlichkeitsstörung begründe aus rein psychiatrischer Sicht keine vollständige Arbeitsunfähigkeit, letzten Endes auch, weil die Beschwerdeführerin rückblickend über Jahrzehnte als gut kompensiert eingeschätzt werden müsse. Trotz Persönlichkeitsstörung habe sie über 23 Jahre mit einem Vollenstum im Ausbildungsberuf bei einem Arbeitgeber zu arbeiten vermocht (S.

E. 12

f. Ziff. 6.4).

Dr. D.____ führte weiter aus, medizinisch-theoretisch sei unter Nutzung psychotherapeutischer Behandlungsoptionen innerhalb von 6 bis 12 Monaten eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit auf 70 bis 100 % zu erwarten. Die Beschwerdeführerin sei diesbezüglich informiert worden (S. 13 Ziff. 6.5). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei vor allem auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen (S. 13 Ziff. 6.7).

Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sie leide zurzeit vor allem unter Darmproblemen, abwechselnd mit Verstopfung und Durchfall. Nicht selten müsse sie 7 bis 8 Mal täglich die Toilette aufsuchen und aufgrund von Bauch- und Gelenkschmerzen könne sie schlecht schlafen (S. 10 Ziff. 6.1 Mitte). Im Rahmen der Exploration habe sich auf psychiatrischem Fachgebiet eine klagende Beschwerdeführerin gezeigt, die sich durchweg in einer Opferrolle sehe. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei nicht eingeschränkt, und bei nicht belastenden Themen könne sie durchaus humorvoll sein und auch herzlich lachen.

Eine relevante depressive Symptomatik sei derzeit nicht erkennbar.

Zudem hätten sich keine für eine Depression typischen Folgeerscheinungen wie kognitive Defizite, soziale Rückzugstendenzen, Probleme mit der Tagesstruktur, Antriebsverlust

oder Vernachlässigung des äusseren Erscheinungsbildes gezeigt. Ein schmerz bedingter Leidensdruck sei ebenfalls nicht erkennbar und die Beschwerdeführerin zeige ein unauffälliges Aktivitätsniveau (S. 10 Ziff. 6.1 unten). 3 . 3

In seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2012 (Urk. 7/59 = Urk. 7/64) führte Dr. D. ___ aus, aufgrund des Krankheitsverlaufes seit 2004 mit Remission der depressiven Störung und deutlicher Gewichtsstabilisierung lasse sich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bei der Beschwerdeführerin nicht mehr begründen. Fachärztlich-psychiatrische Befundsberichte nach 2004 lägen nicht vor und die Beschwerdeführerin habe sich seither auch nicht mehr in fachärztlicher, psychotherapeutischer oder psychopharmakologischer Behandlung befunden, was einen durch die psychischen Beschwerden verursachten Leidensdruck nicht negiere, aber dennoch relativiere. In Bezug auf das Aktivitätsniveau

habe die Beschwerdeführerin beschrieben, regelmässig mit ihren Freundinnen telefonieren, jeden Mittwoch einen Englisch-Kurs zu besuchen, abends Englisch zu lernen, einen guten Kontakt zur Halbschwester und zuletzt im April 2011 einen einwöchigen Urlaub in E. ___ verbracht zu haben, spreche nicht für eine vollständig invalidisierende psychiatrische Erkrankung. Aus versicherungsmedizinischer Sicht lasse sich infolge der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung jedoch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% für jegliche Tätigkeit begründen (S. 1 f.

Ziff. 1).

Inwieweit beziehungsweise ob eine allfällige Osteopenie bei der Beschwerdeführerin Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit habe, sei von fachärztlich-orthopädischer Seite zu beurteilen (S. 2 Ziff. 2).

Dr. D. ___ führte weiter aus, die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der Exploration angegeben, bei einer Körpergrösse von 1.68 m derzeit 55 kg zu wiegen, was einem BMI von 19,5 entspreche. Das Normalgewicht liege zwischen 18,5 und 25,0 (S.

2 Ziff. 3). Die vordiagnostizierte Anorexia nervosa müsse entsprechend als gut kompensiert gewertet werden (S. 2 Ziff. 4). 3 . 4

Dr. med. F. ___ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie,

stellte in seinem Bericht vom 6. Juli 2013 (Urk. 3/2) folgende Diagnosen (S.

1 Mitte): - anankastische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.5 = Persönlichkeitsstörung mit deutlichen zwanghaften Zügen) - Züge einer vermeidend-selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) - rezidivierende depressive Störung bei besonderen Belastungen (ICD-10 F33.0), derzeit relativ gut kompensiert - Essstörung im Sinne einer atypischen Anorexia nervosa (ICD-10 F50.1)

Dr. F. ___ führte aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit 2011 und habe sich daher über einen längeren Zeitraum ein Bild über die Art und den Schweregrad ihrer Störungen machen können (S.

1 oben). Die Beschwerdeführerin wirke auf den ersten Eindruck eher heiter gestimmt, was jedoch ihren grossen Leidensdruck kaschiere. Ihr Antrieb sei nicht vermindert, werde jedoch vor allem auf die Ausübung zwanghafter Tätigkeiten und Abläufe konzentriert. Sie sei kognitiv geordnet und bezüglich Kurz- und Langzeitgedächtnis nicht beeinträchtigt.

Der Gedankengang sei klar, wenn auch etwas kompliziert. Es bestehe kein Hinweis auf psychotische Symptome im Sinne von halluzinatorischem Erleben. Es bestünden Schlaf-, zum Teil Einschlaf- und Durchschlafstörungen, andererseits oft Tagesmüdigkeit. Das Leben der Beschwerdeführerin sei durchgängig bestimmt

durch ihre Zwanghaftigkeit (S.

1 unten). Zentrale Rolle dabei spielten ihr Essverhalten und die Probleme rund um ihre Verdauung. Sie müsse sich an absolut geordnete Abläufe halten, damit es nach ihrer Erfahrung nicht zu grösseren Verdauungsschwierigkeiten komme. Sie brauche Stunden für die Essensvorbereitung.

Versuche sie, dies zu verkürzen, gerate sie in einen enormen Stress, was zahlreiche psychovegetative Symptome zur Folge habe. Das Körpergewicht sei derzeit auf 50 kg abgesunken. Sie wirke sehr mager, wobei das Gewicht nicht als bedrohlich einzustufen sei. Sie habe keine Körperschemastörung, das heisst, sie fühle sich bei tiefem Gewicht nicht immer noch übergewichtig, sondern habe ein

Zielgewicht von etwa 55 kg. Somit handle es sich nicht um eine typische, sondern um eine atypische Anorexie (S. 2 oben).

Dr. F. ___ führte weiter aus, dass die völlig überladen wirkende Wohnung keine Folge einer Verwahrlosung, sondern ebenfalls Ausdruck ihrer zwanghaften Persönlichkeitsstörung sei. So habe sie viele Joghurtbecher, die entweder gefüllt seien oder einen bestimmten Bestimmungszweck hätten, ebenso Petflaschen und Plastiksäcke. Auf den ersten Blick möge die Wohnung chaotisch wirken, alles habe aber ihre verborgene, ausgeklügelte Ordnung im Zusammenhang mit der Aufbewahrung von Nahrungsmitteln oder Vorbereitungsschritten für die Essenszubereitung. Sofern die Beschwerdeführerin verreisen wolle, bedürfe es einer grossen Vorbereitung, um sich für alle Eventualitäten zu wappnen und abzusichern. Dies mache ihr eine Ferienplanung fast unmöglich. Zudem lebe sie sozial sehr zurückgezogen, mache keine Einladungen oder nehme kaum Einladungen an. Ihr separat lebender Partner bedeute ihr viel, allerdings verlange sie ihm sehr viel an Geduld und Verständnis ab.

Dr. F. ___ führte ferner aus, dass die Beschwerdeführerin leide aus seiner fachärztlichen Sicht eindeutig an einer anankastischen (=zwanghaften) Persönlichkeitsstörung von erheblichem Krankheitswert (S. 2 Mitte). Diese sei gekennzeichnet durch Gefühle von Zweifel, Perfektionismus, übertriebener Gewissenhaftigkeit, ständiger Kontrollen, allgemein durch grosse Vorsicht und Starrheit im Denken und Handeln, die sich als Unflexibilität, Pedanterie und Steifheit zeigten. Typisch

sei im Weiteren die übermässige Beschäftigung mit Details und Regeln, so dass die eigentliche Aktivität oft in den Hintergrund trete (S. 2 unten). Bei der Beschwerdeführerin kämen zusätzlich typische Züge einer vermeidenden-ängstlichen Persönlichkeitsstörung hinzu. Dies behindere sie auch massiv, einer geregelten externen Tätigkeit nachzugehen und würde sie geradezu verunmöglichen.

Die rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F.33.0) sei schliesslich derzeit recht gut kompensiert. Allerdings würde sich dies rasch ändern, sobald der Druck auf ihren Lebensrhythmus von aussen deutlich erhöht werde. Eine depressive Dekompensation sei in diesem Falle recht wahrscheinlich.

Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin in einer kurzen Begegnung auf Grund ihres vordergründigen Stimmungsbildes überschätzt und damit auch in ihrer Arbeitsfähigkeit falsch eingeschätzt werde. Bei längerem Verlauf der therapeutischen Begleitung und vertiefter Kenntnis zeige sich jedoch, wie stark die Beschwerdeführerin durch ihre zwanghafte Persönlichkeitsstörung fixiert und im Lebensvollzug eingeschränkt sei. Medikamentös könne dies nur etwas moduliert, jedoch nicht langfristig tiefgreifend verändert oder gar geheilt werden. Mit einer regulären Arbeitstätigkeit sei dies aus seiner Sicht unvereinbar (S. 3 Mitte). 3.5

RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und für Allgemeinmedizin, führte in ihrer Stellungnahme vom 5. September 2013 (Urk. 6) aus, dass aus medizinischer Sicht weitere Abklärungen polydisziplinärer Art zu empfehlen seien, da die langjährige Anorexie höchstwahrscheinlich zu körperlichen Folgeschäden geführt habe. Es sei zudem nicht klar, ob sich der Gesundheitszustand, besonders die zwanghafte Komponente, tatsächlich verbessert habe, und die Leistungseinschränkungen müssten gesamthaft und umfassend eingeschätzt werden. 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze die im Juni

2013 verfügte Reduktion der ganzen Invalidenrente auf eine halbe Rente (Urk. 2) auf die Beurteilung von Dr. D.____ ab, welcher in seinem psychiatrischen Gutachten vom Dezember 2011

(vorstehend E. 3.2) und in seiner Stellungnahme vom Juni 2012 (vorstehend E.

3.3) von einem verbesserten Gesundheitszustand ausging und sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in jeder angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% für möglich erachtete (vgl. Urk. 7/81 S. 3, vorstehend E. 2.1). 4.2

Die Einschätzung von Dr. D.____, wonach er einen verbesserten Gesundheitszustand in der remittierten depressiven Störung und der relativ gut kompensierten Magersucht begründet sah, weicht nicht von der Beurteilung durch den behandelnden Psychiater Dr. F.____ (vorstehend E. 3.3) ab.

Auch die Beschwerdeführerin bestreitet dies

nicht (vorstehend E.

2.2). Im Gegensatz zu Dr. D.____

erachtete jedoch Dr. F.____ die Beschwerdeführerin vor allem aufgrund der zwanghaften Persönlichkeitsstörung als nicht mehr arbeitsfähig.

Zu der seit der erstmaligen Rentenzusprache

im Raum stehenden anankastischen Persönlichkeitsstörung (vgl. Urk. 7/12 S. 2; Urk. 7/7/5-8 = Urk. 7/11/7-11) und deren Auswirkungen nahm Dr. D.____ in seinem Gutachten keine Stellung.

Abgesehen von den unklaren Auswirkungen der anankastischen

Persönlichkeitsstörung blieb ebenfalls ungenügend abgeklärt, ob die langjährige Magersucht nicht zu weiteren körperlichen Folgeschäden geführt hat und wie die Auswirkungen einer allfälligen Osteopenie zu gewichten sind. So empfahl Dr. D.____ im Juni 2012

diesbezügliche fachärztliche Abklärungen.

Zutreffend ist, wie die Beschwerdeführerin geltend machte (vorstehend E.

2.2) , dass

bereits im Dezember 2003 von der damals behandelnden Psychiaterin

die Diagnose einer anastischen Persönlichkeitsstruktur gestellt wurde (vgl. Urk. 7/7/5-8 = Urk. 7/11/7-11). Von einem unveränderten Zustand kann jedoch in Anbetracht dessen, dass die Anorexia nervosa relativ gut kompensiert und die depressive Störung remittiert ist, auch bei weiterhin vorliegender anastischer Persönlichkeitsstörung nicht ohne weiteres ausgegangen werden. 4.3

Zusammenfassend kann damit festgehalten werden, dass der medizinische Sachverhalt von der Beschwerdegegnerin unzureichend abgeklärt wurde und dass insbesondere betreffend den Verlauf und die

Auswirkungen der anastischen Persönlichkeitsstörung und allfällige durch die Anorexie verursachte körperliche Folgeschäden keine genügenden medizinischen Grundlagen vorliegen. Zur Beurteilung der Frage der Verbesserung des Gesundheitszustandes und mit Hinblick auf die invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin in Betracht es daher zusätzlicher medizinischer Grundlagen.

Die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2013 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu erneutem Entscheid über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen. 5.5.1 Im Rahmen ihrer Stellungnahme vom 26. September 2013 (Urk. 10) zur Beschwerdeantwort beantragte die Beschwerdeführerin, es sei im Falle einer Rückweisung für die Dauer

des weiteren Abklärungsverfahrens der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen (S. 2).

Die Beschwerdeführerin berief sich darauf, dass die Beschwerdegegnerin missbräuchlich gehandelt habe, da sie die bisherige Invalidenrente gestützt auf das Gutachten von Dr. D.____ herabgesetzt habe, welcher sich nur ungenügend mit der Diagnose der

anastischen Persönlichkeitsstörung auseinandergesetzt habe. Auch sei die Beschwerdegegnerin nicht einmal dessen Empfehlung gefolgt, ein orthopädisches Gutachten einzuholen und entsprechende Anträge ihrerseits seien

immer abgelehnt worden. Verlangte die Beschwerdegegnerin nun selbst die Rückweisung zwecks Einholung eines polydisziplinären Gutachtens, so handle sie missbräuchlich, weshalb der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen sei (Urk. 10 S. 1 f.). 5.2

Nach der Rechtsprechung dauert - unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - der mit der revisionsweise verfügbaren Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsverfügung an

(Urteil des Bundesgericht s 8C_983/2012 vom 8. Mai 2013). Eine Aufhebung des von der Verwaltung angeordneten Entzugs der aufschiebenden Wirkung ist dem nach nur in Ausnahmefällen zulässig. 5.3

Im Vorgehen der Beschwerdegegnerin im Rahmen der ihr obliegenden Pflicht zur Abklärung des Sachverhalts ist keine Missbräuchlichkeit, respektive

keine bewusste Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes ersichtlich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_507/2013 vom 2. Dezember 2013). Denn die IV-Stelle veranlasste für die Beurteilung der Rentenrevision eine Begutachtung und holte zusätzliche ergänzende Angaben ein. Zudem wurde der Bericht von Dr. F.____, welcher insbesondere die Problematik der Persönlichkeitsstörung thematisiert (Urk. 3/2), erst im Beschwerdeverfahren eingereicht, womit das Abstellen der IV-Stelle auf die Einschätzung von Dr. D.____ nicht als missbräuchlich bezeichnet werden kann. Zusammenfassend sind allfällige Versäumnisse der Beschwerdegegnerin nicht derart schwer zu gewichten, dass es ausnahmsweise gerechtfertigt erschiene, sie zu verpflichten, die bisherige Rente weiter auszurichten, bis die erforderlichen fachmedizinischen Abklärungen vorliegen. Demnach ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um aufschiebende Wirkung der Beschwerde abzuweisen. 6.

6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim massgebenden Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfährt. 2.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. Juni 2013 wird abgewiesen. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Schucan

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