

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00846 vom 25. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00846

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00846 du 25 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00846 del 25 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

; Urk. 14/19/1). Am 9. November 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Rente an (Urk. 14/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 14/8),

Arztberichte (Urk. 14/13/1-4; Urk. 14/13/6-8 ; Urk. 14/20/1-5; Urk. 14/21) ,
Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 14/22 S. 3 f.) sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk. 14/19/1-7) ein und zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 14/14). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2012 (Urk. 14/31) sprach die IV-Stelle der Versicherten ab 1. Mai 2012 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zu.

E. 1.1

). Bei der Beschwerdeführerin stehe die depressive Symptomatik im Vordergrund , wobei neben Hypersomnie , ausgeprägter Passivität (Antriebsverlust), Lustlosigkeit und quälenden Schuldgefühlen einige psychotische Symptome immer noch vorhanden seien und sie überdies unter starken Konzentrationsstörungen und ausgeprägten Zukunftsängsten leide (Ziff. 1.4). Der Umfang der Behandlung umfasse die Gesprächstherapie alle zwei bis drei Wochen, Psychotherapie, Psychoedukation, Ernährungsberatung sowie Lifestyle-Coaching (Ziff. 1.5).

Auf Wunsch der Beschwerdeführerin sei auf eine Klinikeinweisung verzichtet worden . Dr. B. ___ attestierte eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit, wobei bei Weiterführung der Behandlung eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in einem Jahr oder etwas später in beschränktem Rahmen wahrscheinlich sei (Ziff.

E. 1.2

und 4.1) . Die letztgenannten Berichte diagnostizierten nach wie vor eine paranoide Schizophrenie in Teilremission (F 20.0) sowie eine mittelgradige depressive Episode (F32.1). Die Beschwerdeführerin leidet gemäss den Berichten

weiterhin stark unter produktiven Symptomen der Schizophrenie, welche sich in ausgeprägten paranoiden Ängsten vor Unfällen, Verletzungen, Feuer und Einbrüchen, in Beeinträchtigungs- und Beobachtungsgefühlen, in Ängsten vor anderen Menschen mit Verunsicherungsgefühl in Anwesenheit von anderen Personen sowie im Hören von Stimmen äussern. Bei der Beschwerdeführerin wurde

zudem weiterhin eine ausgeprägte Negativsymptomatik festgestellt, welche sich in fehlender Lebensfreude, Affektverarmung, verminderter Schwingungsfähigkeit, Antriebsmangel, verminderter Psychomotorik und Rückzugsverhalten mit Kontaktarmut zeigt. Die Ärzte attestierten des Weiteren zwanghafte Sicherungsmechanismen, eine Verlangsamung des formalen Denkens sowie eine deutliche Verminderung der Konzentrationsfähigkeit, der Auffassung sowie der Belastbarkeit und der Leistungsfähigkeit. Aus den Berichten ergibt sich sodann, dass sich die Beschwerdeführerin nach wie vor in regelmässiger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. B. ___ befindet und im Sommer 2013 für drei Wochen in der C. ___ weilte (vgl. E. 3.2. 3 und E. 3.2. 7). Dr. E. ___ , Dr. B. ___ und die C. ___

attestierten der Beschwerdeführerin allesamt unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % respektive 50 % im geschützten Bereich (vgl. E. 3.2. 4 -3 .2.5 und E. 3.3).

Die Gutachter Dr. Z. ___ und Psychologin A. ___ bejahten dagegen zwar das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie in Teilremission (F20.0), verneinten indessen eine eigenständige depressive Episode (F32.2) sowie die Symptomatik bezüglich einer postschizophrenen Depression (F20.4). Sie attestierten inhaltliche und formale Denkstörungen, Antriebsarmut hinsichtlich zielgerichteter Aktivitäten sowie eine verminderte affektive Schwingungsfähigkeit. Im Zusammenhang mit den Wahnhaltungen und dem Hören von Stimmen hielten die Experten fest, die Beschwerdeführerin habe sich in der Untersuchung davon distanziert, weshalb insbesondere fraglich sei, ob aktuell noch akustische Halluzinationen auftreten. Die Gutachter gingen von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus (vgl. E. 3.2. 2). Zwischen der von den Experten

beschriebenen Symptomatik einerseits und den entsprechenden Feststellungen von Dr. E. ___ , Dr. B. ___ und der C. ___ andererseits bestehen wesentliche Divergenzen. Die nicht weiter begründete Infragestellung der Akutizität der akustischen Halluzinationen durch die Gutachter vermag dabei nicht zu überzeugen, hat doch die Beschwerdeführerin zu Beginn der entsprechenden Untersuchung ausgeführt, dass sie nach wie vor täglich Stimmen höre, letztmals auf dem Weg zur Arztpraxis (Urk. 14/32/5). Gleiches gilt mit Bezug auf die Ausführungen der Experten zur 50%igen Arbeitsunfähigkeit, beruhten doch diese

im Wesentlichen auf allgemeinen Erfahrungswerten von Patienten mit episodisch verlaufenden Psychosen (Urk. 14/32/14) und lassen

die konkrete Krankheitssituation der Beschwerdeführerin unberücksichtigt.

Ebenso wenig lässt sich aus dem Hinweis der Gutachter, die Beschwerdeführerin sei zwischen dem Auftritt der Psychose im Jahre 2008 und jenem in 2011 ihrer beruflichen Tätigkeit zu 100 % nachgegangen (Urk. 14/54/6), etwas über eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ableiten. Aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdeführerin zwischen den genannten Psychosen in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen sein soll, kann nicht ohne weiteres

darauf geschlossen werden, dass dies nun auch mit Bezug auf die in Frage stehende Psychose zutrifft. Des Weiteren ist auch die Frage, ob die Minderung der affektiven Schwingungsfähigkeit und Antriebsarmut als Negativsymptomatik der primären Erkrankung einer Psychose oder als eigenständige depressive Erkrankung zu qualifizieren ist, vorliegend nicht von Relevanz. Entscheidend ist einzig, ob sich die Symptomatik im Zeitpunkt der Neubeurteilung der Rente derart verbessert hat, dass von einer erheblichen

Änderung des Gesundheitszustands (mit entsprechenden Auswirkungen auf das Leistungsvermögen)

auszugehen ist. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei Dr. E.____, Dr. B.____ und der C.____, welche übereinstimmend von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %

ausgingen, um Ärzte respektive eine Institution handelt, welche die Beschwerdeführerin über einen längeren Zeitraum behandelten (im Falle der C.____ drei Wochen, im Falle von Dr. E.____

und Dr. B.____

sechs respektive zwei Jahre), während sich die Gutachter auf eine einzige Untersuchung von knapp drei Stunden (Urk. 14/32/11)

beschränkten. Dies spricht im vorliegenden Kontext mit fehlender Darlegung konkret und relevant verbesserter Befunde für die Beweiswertigkeit der detailliert und schlüssig dargelegten Einschätzungen der behandelnden Ärzte (Urteil des Bundesgerichts 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E. 3.3.1).

E. 1.3

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 Vorakten (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). 2.

2.1

Mit Verfügung vom 17. Oktober 2012 (Urk. 14/31) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2012 eine ganze Rente zu und hielt fest, die Beschwerdeführerin sei aus medizinischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1).

Die Reduktion der zugesprochenen Rente begründete die Beschwerdegegnerin

in ihrer Verfügung vom 21. August 2013 damit (Urk. 14/62 und Urk. 14/64), dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gemäss Gutachten von Dr. Z.____ und Psychologin

A.____ vom 30. Oktober 2012 seit November 2012 in soweit verbessert habe, als ihr die angestammte Tätigkeit als Buffet-Dame respektive eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar sei, weshalb ein Invaliditätsgrad von 50 % resultiere. 2. 2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, sie sei trotz einer Teilremission ihrer Grunderkrankung in ihrer Arbeitsfähigkeit weiterhin vollumfänglich eingeschränkt, weshalb ihr nach wie vor

eine ganze Rente zustehe (S. 4 Ziff. 2). Sie machte insbesondere geltend, es sei nicht auf das Gutachten von Dr. Z.____ und Psychologin A.____ vom

30. Oktober 2012 abzustellen, da sich dieses einzig auf statistische Werte abstütze und sich nicht mit ihrer konkreten Krankheitsituation befasse, die für eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unabdingbaren Informationen zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sowie die notwendigen weiteren fremdanamnestischen Angaben nicht

eingeholt worden seien und die Begutachtung zudem ohne Dolmetscher durchgeführt worden sei (S. 8 Ziff. 4). Ebenso wenig sei auf die Beurteilungen und Stellungnahmen des RAD abzustellen, weil es sich bei den entsprechenden Ärzten um einen Facharzt Anästhesiologie FMH respektive Arbeitsmedizin FMH und Allgemeinmedizin FMH handle, welche nicht über die im vorliegenden Fall erforderlichen fachärztlichen Kenntnisse im Bereich der Psychiatrie verfügten. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts kein RAD-Facharzt für Psychiatrie beigezogen worden sei (S. 9 Abs. 2).

Unter Hinweis auf ihren stationären Aufenthalt in der C.____ im Sommer 2013 machte die Beschwerdeführerin zudem geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem Rentenentscheid vom Oktober 2012 nicht verbessert; anlässlich des genannten Aufenthalts sei neben einer paranoiden Schizophrenie eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert und sowohl die antidepressive wie auch antipsychotische Medikation erhöht worden (S. 10 Ziff. 5). 2.3

Streitgegenstand bildet vorliegend die verfügte Reduktion der ganzen auf eine halbe Rente. Zu prüfen ist daher, ob eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche eine Rentenreduktion rechtfertigt (BGE 130 V 75 E. 3.2.3). Insbesondere ist zu untersuchen, ob sich seit dem Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung am 17. Oktober 2012 bis zum Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung am 21. August 2013 eine Veränderung in medizinischer Hinsicht und der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit ergeben hat. Dabei stehen die psychischen Beschwerden im Vordergrund. 3. 3.1 3.1.1

Die Zusprechung der ganzen Invalidenrente ab 1. Mai 2012 (Verfügung vom 17. Oktober 2012, Urk. 14/31) basierte auf den folgenden medizinischen Berichten: 3.1. 2

In seinem Bericht vom 21. November 2011 (Urk. 14/14/15-16) diagnostizierte Dr. med. D.____, Oberarzt an der C.____, eine ausgeprägte wahnhaftes Störung und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Betreffend die Dauer der Arbeitsunfähigkeit hielt Dr. D.____ fest, diese lasse sich im Zeitpunkt des Berichts nicht festlegen, da die Beschwerdeführerin auf die Behandlung nicht anspreche, es müsse allerdings mit einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit gerechnet werden. Aufgrund von ausgeprägten sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten überwies Dr. D.____ die Beschwerdeführerin an Dr. B.____ (S. 1). 3. 1. 3

Im Bericht vom 18. Dezember 2011 (Urk. 14/13/6-8) nannte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. E.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, folgende Diagnose (Ziff. 1.1):

Chronische paranoide Psychose, ED 05-08 - schwere Beobachtungs-Beeinträchtigungsgedanken - einschränkende Symbolik, Chiffrierungen und Bedeutungen - therapierefraktär

Dr. E.____ führte aus, bei der Beschwerdeführerin seien bereits im Jahre 2008 Beobachtungs- und Beeinträchtigungsgedanken aufgetreten, wobei der aktuelle Schub weniger intensiv sei als jener von 2008. Die Beschwerdeführerin fühle sich von fremden Personen kontrolliert und manipuliert, glaube, sie sei vor Jahren mit Drogen willenlos gemacht worden und sehe sich als Teil von Menschen- und Organhandel respektive anderen komplexen Verschwörungen und Intrigen. Infolge einer personellen Verkennung

sei sie an ihrer bisherigen Arbeitsstelle mit einem Mitarbeiter in einen verbalen Konflikt geraten, was ihr letztlich ihre Arbeitsstelle gekostet habe (Ziff. 1.4.1).

Dr. E.____ attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6).
3. 1. 4

Dr. B.____ nannte in ihrem Bericht vom 24. Februar 2012 (Urk.14/20/1-6) als Diagnose eine paranoide Schizophrenie (F20.0) seit 2008 sowie eine postschizophrene Depression (F20.4) seit Dezember 2011 (Ziff. 1.1). Bei der Beschwerde führerin sei nach der ersten Scheidung im Jahre 1992 die erste ernsthafte psychische Krise aufgetreten und sie habe im Jahre 2008 erstmals Stimmen gehört und unter starken Ängsten gelitten. Sie sehe sich insbesondere als Opfer einer internationalen pädophilen Organisation, welche hunderte von Feten aus ihrem Unterleib entwendet und eines ihrer Kinder ausgetauscht habe und welche rituelle Opferung von Kleinkindern organisiere. Im November 2010 sei es bei der Beschwerdeführerin zu einem Rückfall gekommen, welcher im März 2011 zu einer Auseinandersetzung am Arbeitsplatz und zur Verschlechterung ihrer psychischen Verfassung und schliesslich zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe (Ziff. 1.4).

Dr. B.____ attestierte der Beschwerdeführerin

ab März 2011 eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit, wobei letztere sich in Zukunft bei fortgesetzter psychiatrischer und psychopharmakologischer Behandlung möglichst erweisen lassen (Ziff.

E. 1.6

und Ziff. 1.8).

Dr. B.____ führte weiter aus, die Beschwerdeführerin habe sich im Laufe der Behandlung von ihren Vorstellungen zusehends distanziert, im Gespräch vom 21. Februar 2012 sei allerdings die depressive Stimmung der Beschwerdeführerin aufgefallen (Ziff. 1.4). Pro Woche fanden zwei bis drei Konsultationen statt unter gleichzeitiger Verwendung von Psychopharmaka, zudem sei ein stationärer Aufenthalt der Beschwerdeführerin geplant, um die depressive Phase aufzufangen und die Psychopharmakotherapie zu optimieren (Ziff. 1.5). 3. 1. 5

Am 25. Mai 2012 (Urk. 14/21) nannte Dr. B.____ als Diagnose eine paranoide Schizophrenie in unvollständiger Remission (F20.04), eine schwere depressive Episode (F32.2), differenzial diagnostisch eine

postschizophrene Depression

(F20.4) sowie Eisenmangel (Ziff.

E. 1.7

und Ziff. 1.8). 3. 1. 6

Die Ausführungen im Bericht von Dr. B.____ vom 27. August 2012 (Urk. 3/3) zuhanden des Taggeldversicherers

entsprachen im Wesentlichen jenen in ihrem Bericht vom 25. Mai 2012 (vgl. E. 3.4).

3.2

3.2.1

Der vorliegend angefochtenen Rentenherabsetzungsverfügung vom 21. August 2013 (Urk. 2) lagen folgende Einschätzungen zu Grunde: 3. 2. 2

Am 30. Oktober 2012 erstatteten Dr. Z.____ und Psychologin A.____ im Auftrag des Krankentaggeldversicherers ein versicherungspsychiatrisches Gutachten (Urk. 14/32/2- 19). Sie stützten sich dabei auf die Berichte von Dr. D.____ vom 21. November 2011 (vgl. E. 3. 1. 1) und von Dr. B.____ vom 27. August 2012 (vgl. E. 3. 1. 5) sowie

auf die eigenen Untersuchungen der Beschwerdeführerin vom 28. September 2012 (Urk. 14/32 S. 4-5) und nannten folgende Diagnose (S.

E. 4

) ein . Mit Vorbeseheid vom 3. Januar 2013 (Urk. 14 /41) stellte sie die Reduktion der ganzen Rente auf eine halbe Rente in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 8. Januar 2013 Einwand (Urk. 14/43/1), welchen sie am 7. März 2013 ergänzte (Urk. 14/50) . Die Versicherte reichte zudem

einen Bericht von Dr. med. B.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 26. Februar 2013 (Urk. 14/49)

ein . Nach Eingang der Stellungnahme von Dr. Z.____ hierzu (Urk. 14/54/2-11)

setzte die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. August 2013 (Urk. 2) die ganze Rente per 1. Oktober 2013 auf eine halbe Rente herab . 2.

Gegen die Verfügung vom 21. August 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 19. September 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die se sei aufzuheben und ihr sei weiterhin eine ganze Rente auszurichten; eventualiter sei durch das Gericht eine psychiatrische Begutachtung anzuordnen und subeventualiter sei die Angelegenheit zwecks Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Des Weiteren stellte die Beschwerdeführerin den Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (S. 2).

Am 24. Oktober 2013 reichte die Beschwerdeführerin den Bericht der C.____ vom 16. Oktober 2013 (Urk. 11) ein. Mit Vernehmlassung vom 4. November 2013 (Urk. 12) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde , was der Beschwerdeführerin am 5. Dezember 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 18) . Seitens der Beschwerdegegnerin wurde auf eine Ergänzung der Beschwerdeantwort bezüglich des ärztlichen Berichts vom 16. Oktober 2013 (Urk. 11) verzichtet (Urk. 17). Mit Schreiben vom 17. März 2015 (Urk. 22) beantragte die am 6. März 2015 beigeladene Pensionskasse der Beschwerdeführerin (Urk. 19) die Abweisung der Beschwerde und verzichtete im Übrigen auf eine Stellungnahme .

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Zur Bejahung eines Revisionsgrundes im Sinne von Art.

E. 4.2

Vergleicht man die ärztlichen Berichte, auf welche sich die Verfügung vom 17. Oktober 2012 abstützte (vgl. E. 3.1.2-3.1. 6) mit den Berichten von Dr. E.____ , Dr. B.____ und der C.____ , welche nach Erlass besagter Verfügung erstattet worden sind, so zeigt sich bei der Beschwerdeführerin keine erhebliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands

im Sinne von Art.

E. 4.4

Zusammenfassend ist eine massgebliche Verbesserung des Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, weshalb die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nicht gegeben sind. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde und zur Feststellung, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat. 5.

5.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Vor diesem Hintergrund erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 2 S. 2) als gegenstandslos. 5.2

Ausgangsgemäss steht der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 1'800.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle vom 21. August 2013 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung 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 Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Integration Handicap unter Beilage einer Kopie von Urk.

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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. 11

): - v ordiagnostizierte paranoide Schizophrenie in Teilremission, aktuell noch

Symptomatik zu verzeichnen, ICD-10 F20.04 - vordiagnostizierte schwere depressive Episode, ICD-10 F32.2, aus versicherungspflichtiger Sicht nicht nachvollziehbar - differenzial

diagnostisch vordiagnostizierte postschizophrene Depression, ICD-10 F20.4, aktuell nicht symptomatisch

Die Gutachter führten aus,

die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung vom 28. September 2012 ausgeführt, sie höre nach wie vor jeden Tag Stimmen, insbesondere beim Fernsehen oder Einkaufen. Die Stimmen würden von links kommen und seien manchmal positiv, manchmal negativ. Auf dem Weg zur Arztpraxis hätten ihr Stimmen gesagt, sie würde die Praxis nicht finden (S. 4-6).

Die Gutachter hielten weiter fest, die Angaben der Beschwerdeführerin zu den früheren Wahnhaltungen betreffend die Sekte und Schwangerschaften seien eher vage gewesen und die Beschwerdeführerin habe sich von den genannten Inhalten distanziert. Letzteres gelte auch bezüglich der Stimmen, weshalb deren Akutizität fraglich respektive ungewiss sei, ob aktuell tatsächlich noch akustische Halluzinationen auftreten. Bei der Beschwerdeführerin seien inhaltliche und formale Denkstörungen sowie eine gewisse Antriebsarmut hinsichtlich zielgerichteter Aktivitäten ersichtlich und sie habe zudem akustische Halluzinationen, Konzentrationsminderung im Sinne von wenig organisiertem Verhalten und Hypersomnie angegeben. Aufgrund der Untersuchung sei allerdings davon auszugehen, dass hinsichtlich der einzelnen Symptombereiche eine Besserung, jedoch noch keine Vollremission eingetreten sei (S. 12 und S. 15).

Im Zusammenhang mit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit wiesen die Experten darauf hin, dass eine episodisch verlaufende Psychose aus dem Kapitel der schizophreniformen Störungen vorübergehend zu völliger Arbeitsunfähigkeit führen könne, dass sich die Arbeitsfähigkeit bei entsprechenden Patienten im Verlauf einer Teilremission indessen wieder sukzessive verbessere. Aus der Sicht der Beschwerdeführerin sei eine rasche Rückkehr an den Arbeitsplatz angezeigt, damit die Symptome unter der Psychopharmakotherapie weiter zurückgedrängt werden könnten und die Beschwerdeführerin in verschiedenen Lebensbereichen wieder vermehrt Funktionen aufnehmen könne (S. 13). In rein medizinisch-theoretischer Hinsicht sei durch die Symptomatik keine vollständige und andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, vielmehr sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen (unter Ausschluss von Dreischicht- und Nachtarbeit), welche aufgrund der guten Prognose zukünftig auf ungefähr 75% respektive 80% ausgebaut werden könne. Eine permanente volle Arbeitsunfähigkeit sei nur bei schizophrenen Psychosen mit ausgeprägtem schweren Verlauf und ungenügender Behandelbarkeit gegeben, was bei der Beschwerdeführerin indessen nicht der Fall sei (S. 14 und S. 17). Die Gutachter wiesen zudem auf das mögliche Vorliegen krankheitsfremder Faktoren hin, welche den Umstand, dass die Beschwerdeführerin aktuell keiner Arbeit nachgehen, beeinflussen könnten, namentlich die Tatsache, dass eine neue Arbeitsstelle gefunden und die Betreuung der zwei minderjährigen Kinder organisiert werden

mü s s e (S.

E. 15

).

Weiter wurde ausgeführt, dass die Diagnosestellung einer depressiven Episode durch Dr. B.____ nicht nachvollziehbar sei. Der Verlauf einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis gehe sehr deutlich mit der affektiven Symptomatik einher, welche für sich betrachtet sogar den Ausprägungsgrad einer depressiven Störung annehmen könne, ohne dass deshalb gemäss ICD-10 zusätzlich zur F20 eine eigenständige depressive Episode F32 zu diagnostizieren wäre. Bei der Beschwerdeführerin lasse sich aktuell kein depressives Syndrom erheben, habe sie doch während der Untersuchung in mehrfacher Hinsicht Lebensfreude signalisiert (beispielsweise betreffend Einkäufen für sich und ihre Kinder oder den Besuch ihres Exmannes) und hätten keine Anzeichen von trauriger Verstimmung, Lebensüberdross respektive Interessenverlust vorgelegen. Entsprechend sei die Minderung der affektiven Schwingungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie deren Antriebsarmut für zielgerichtete Aktivitäten als Negativsymptomatik der primären Erkrankung einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis

zu qualifizieren und nicht als eigenständige Symptomatik einer depressiven Erkrankung (S. 16 und S. 10-11).

Schliesslich empfahlen die Gutachter die Fortsetzung der ambulanten Behandlung der Beschwerdeführerin und regten zudem die Optimierung der Psychopharmakotherapie an. Eine intensivere psychiatrische Therapie in einer Tagesklinik oder im stationären Umfang wurde indessen nicht für notwendig erachtet (S. 17). 3. 2.3

In ihrem Bericht vom 27. November 2012 (Urk. 14/35) nannte Dr. B.____ als Diagnose eine paranoide Schizophrenie in unvollständiger Remission (F20.04) sowie eine mittelgradige depressive Episode (F32.1; Ziff. 5.4). Es wurde zudem weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Bezüglich Art und Umfang der Behandlung nannte

Dr. B.____ eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit einem Konsultationsrhythmus von zwei Wochen (Ziff. 5.1 und Ziff. 5.2). 3. 2.4

Dr. E.____

wies in seinem Schreiben vom 8. Januar 2013 (Urk. 14/43/1) darauf hin, dass auf das Gutachten von Dr. Z.____ und Psychologin A.____ nicht abgestellt werden könne, weil die Untersuchung nicht in der Muttersprache der Beschwerdeführerin durchgeführt worden sei und sich letztere aufgrund der einleitenden Fragen betreffend ihre Nationalität und derer von Dr. B.____ gegenüber den Gutachtern nicht habe öffnen können. Die Beschwerdeführerin höre überdies nach wie vor Stimmen, weshalb es ihr nicht zuzumuten sei, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen und sie nach wie vor 100 % arbeitsunfähig sei. 3.2.5

In ihrem Bericht vom 26. Februar 2013 (Urk. 14/49) hielt Dr. B.____ fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Mai 2011 verbessert habe. Die sie habe sich im Laufe der Behandlung zwar von ihren Wahnvorstellungen distanziert, mit dem Abklingen der psychotischen Symptomatik sei sie sich indessen ihrer schwierigen Situation immer mehr bewusst geworden. Entsprechend habe sich im Februar 2012 ein depressives Zustandsbild ergeben, welches in der Folge auch medikamentös behandelt worden sei. Im Januar 2013 sei sodann die psychiatrische Spitex organisiert worden und die Beschwerde

führerin sei suizidal geworden, nachdem ihr die Leistungen der Krankentag geld versicherung gestrichen worden seien (Ziff. 2). Dr. B.____ attestierte weiter hin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % respektive eine solche von 50 % im geschützten Rahmen (Ziff. 3) , bemerkte indessen gleichzeitig, dass die Beschwerdeführerin bei Fortführung der Behandlung in Zukunft wahrscheinlich wieder arbeitsfähig sein werde (S. 3).

Im Zusammenhang mit dem Gutachten von Dr. Z.____ und Psychologin A.____ (vgl. E. 3. 2. 2) wies Dr. B.____ erneut darauf hin, dass besagtes Gutachten ohne Dolmetscher durchgeführt worden sei. Aufgrund der Erfahrungen mit Dr. D.____ sei die Verständigung mit der Beschwerdeführerin in deutscher Sprache schwierig, weil sie sich nicht öffne und ihre “ Fassade ”

aufrecht erhalte ; zudem seien

einige Aussagen auch missverstanden worden . Abgesehen davon hätten den Gutachter n wichtige Informationen über die Behandlung gefehlt (beispielsweise Schilddrüsenwerte , aktuelle Medikation sowie Überlegungen zur Psychopharmakotherapie und Klinikeinweisung, Ziff. 5). Im Übrigen verneine das Gutachten die Diagnose einer Depression, dies obwohl die Beschwerdeführerin am 19. Februar 2013 gemäss der “ Calgary Depression Scale

for

Schizophrenia ” (CDSS) einen Summenwert von 19 erreicht habe , wobei ein Summenwert von sechs eine Spezifität von 82 % und eine Sensitivität von 85 % für eine typische Depression bei Schizophrenie aufweise (Ziff. 4). 3. 2.6

In seiner Stellungnahme vom 18. April 2012 (richtig wohl 2013; Urk. 8/54/211) zu den Einwänden von Dr. E.____ (vgl. E. 3.2. 4) und Dr. B.____ (vgl. E. 3.2. 5) , hielt Dr. Z.____ an seiner gestellten Diagnose (vgl. E . 3.2. 2) fest. Im Zusammenhang mit dem Summenwert von 19 gemäss CDSS -Skala führte er aus, dass letztere eben gerade eine Depression bei Schizophrenie und keine eigenständige depressive Erkrankung ausweise . Im Übrigen stelle die Skala kein diagnostisches Instrument dar, sondern diene lediglich zur Verlaufsbeurteilung, weshalb sie weder für die Beweisführung betreffend das Vorliegen einer eigenständigen depressiven Erkrankung noch einer Arbeitsunfähigkeit herangezogen werden könne (S. 4).

Dr. Z.____

hielt weiter

fest, bei der Beschwerdeführerin hätten keine Verständigungsprobleme

bestanden. Ihre sprachliche Kompetenz sei bewusst diskutiert worden und der Entscheid, die Untersuchung in Deutsch zu

führen, sei in Absprache mit der Beschwerdeführerin gefällt worden (S. 8). Im Übrigen wies er auch den Vorwurf , das Gutachten habe nicht sämtliche wesentlichen Informationen berücksichtigt, als falsch zurück (S. 5 und S. 8). Schliesslich

wurde darauf hingewiesen , dass die Beschwerdeführerin zwischen dem Auftritt der psychotischen Erkrankung im Jahre 2008 und jenem im Jahre 2011 ihrer beruflichen Tätigkeit zu 100 % nachgegangen sei, was zeige, dass sich die Erkrankung derart gut habe behandeln lassen , dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erforderlich gewesen sei

(S. 5). 3. 2.7

Vom 22. Juli bis 9. August 2013 weilte die Beschwerdeführerin in der C.____. Im entsprechenden Bericht vom 9. August 2013 (Urk. 14/67) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1):

- paranoide Schizophrenie, F20.0 - mittelgradige depressive Episode, F32.1 - Folsäuremangel, E56.8 - St. n. Schussverletzung gluteal 1998

Die Ärzte führen ein aus, bei der Beschwerdeführerin würden aus psychopathologischer Sicht vor allem Ängste und fehlende Lebensfreude im Vordergrund stehen, wobei ihr Leidensdruck deutlich wahrnehmbar sei. Während des stationären Aufenthalts sei die antidepressive und antipsychotische Medikation erhöht worden, letztere deshalb, weil die Beschwerdeführerin nach wie vor von psychotisch anmutenden Ängsten, dem Hören von Stimmen und dem Gefühl, sich "roboterhaft" zu bewegen, berichtet habe. Unter der Medikation seien die Ängste und das Hören von Stimmen zurückgegangen, eine Traurigkeit sei aber weiterhin vorhanden gewesen. Die Beschwerdeführerin habe die regelmässige Tagesstruktur in der Klinik als hilfreich empfunden, weshalb ein Termin für ein Vorgespräch bei einer Tagesklinik organisiert worden sei. Aufgrund des Endes der Schulferien und der Rückkehr ihrer Kinder aus F.____ habe die Beschwerdeführerin die Klinik auf eigenen Wunsch verlassen. Seitens der Klinik sei die Fortsetzung des stationären Aufenthalts im Hinblick auf die bei der Beschwerdeführerin noch vorhandenen depressiven und psychotischen Symptome

indessen empfohlen worden (S. 3). 3.3

Am 16. Oktober 2013 (nach Erlass der angefochtenen Verfügung) wurde seitens der C.____ ein Bericht betreffend die Arbeits-

und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin erstattet (Urk. 11). Darin wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der Bericht hielt fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine paranoide Schizophrenie bestehe, welche auch nach Optimierung der psychiatrischen Medikation im Rahmen des stationären Aufenthalts nur teilweise remittiert sei. Die Beschwerdeführerin leide stark unter sowohl produktiven Symptomen der Schizophrenie (ausgeprägte paranoide Ängste vor Unfällen und Verletzungen ihrer Kinder sowie allgemein vor Verletzungen, Feuer, Unfällen und Einbrüchen; Beeinträchtigungs- und Beobachtungsgefühle, Ängste vor anderen Menschen mit Verunsicherungsgefühl in Anwesenheit von anderen Personen, Hören kommen tierender und imperativer Stimmen) als auch unter ausgeprägter Negativsymptomatik (Affektverarmung, verminderte Schwingungsfähigkeit, leichter Antriebsmangel, verminderte Psychomotorik mit subjektivem Gefühl, sich wie ein Roboter zu bewegen, Rückzugsverhalten mit Kontaktarmut). Zudem bestünde bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradig depressive Stimmungslage sowie zwanghafte Sicherheitsmechanismen (S. 1).

Ihr formales Denken sei verlangsamt und ihre Konzentrationsfähigkeit, Auffassung, Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit seien deutlich vermindert, weshalb die Arbeits- und Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt sei. Es sei deshalb mittel- bis langfristig ein Versuch der Arbeit im geschützten Bereich mit allmählicher Steigerung auf 50% im genannten Bereich vorstellbar (S. 2). 4.

E. 17

Abs. 1 ATSG (vgl. E.

E. 21

- GastroSocial Pensionskasse - 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Schleiffer
Marais

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