

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00256 vom 11. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00256

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00256 du 11 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00256 del 11 settembre 2015

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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie 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. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Da gegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. Februar 2014 Beschwerde und beantragte,

es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr die bisherige ganze Invalidenrente weiterhin auszurichten . In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege

(Urk. 1 S. 2).

Mit Nachtrag vom 1. April 2014 (Urk. 7) reichte die Beschwerdeführerin einen Kurzaustrittsbericht der Psychiatrie Y.____ vom 24. März 2014 ein (Urk. 8). Mit Beschwerdeantwort vom 7. April 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung der Sache an sie zur Vornahme weiterer Abklärungen (Urk. 11). Mit Verfügung vom 8. April 2014 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 13). Mit Replik vom 9. Mai 2014 beantragte die Beschwerdeführerin die Abweisung des Gesuchs um Rückweisung an die Beschwerdegegnerin und reichte den vollständigen Austrittsbericht der Psychiatrie Y.____ vom 26. März 2014 ein (Urk. 15). Mit Eingabe vom 11. Juni 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 19), was der Beschwerdeführerin am 13. Juni 2014 angezeigt wurde (Urk. 20). Das Gericht zieht in Erwägung: 1 .

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin erhalte seit dem 1. April 2011 eine ganze Invalidenrente gestützt auf die Diagnosen einer schweren depressiven Episode sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung. Dr. Z.____

habe in seinem Gutachten vom 10. Mai 2013 keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen können. Sodann erwog die Beschwerdegegnerin, die anlässlich der Begutachtung geklagten Rücken- und Kopfschmerzen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in relevantem Ausmass einschränkend. Eine Invalidität sei damit nicht mehr ausgewiesen, weshalb auch kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, das Gutachten von Dr. Z.____ sei mangelhaft, weshalb darauf nicht abgestellt werden dürfe. Eine einmalige kurze Untersuchung sei für die korrekte Beurteilung im Kontext mit Traumastörungen nicht ausreichend. Ausserdem erfordere die Beurteilung von Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen, insbesondere von Patienten mit Migrationshintergrund, ein spezielles Fachwissen, über welches Dr. Z.____ nicht verfüge. Da die Ursache für die posttraumatische Belastungsstörung in der jahrelang erlittenen, massiven häuslichen und auch sexuellen Gewalt liege, sei zusätzlich die Abklärung durch einen männlichen Experten zu beanstanden. Die Begutachtung erfülle daher die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens nicht. Es sei auf die Beurteilung von Dr. A.____ sowie von Psychotherapeutin B.____ abzustellen. Eventuell sei eine neue gerichtliche Begutachtung vorzunehmen durch eine Expertin mit Spezialkenntnissen in Bezug auf Traumata. Weiter begründe Dr. Z.____ seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht und setze sich nicht mit den Beurteilungen von Dr. A.____ sowie der Psychotherapeutin B.____ auseinander. Schliesslich liege gar keine Verbesserung des Gesundheitszustandes vor, weshalb ein Revisionsgrund fehle. Sodann sei eine zweifellose Unrichtigkeit der Rentenzusprache zu verneinen (Urk. 1).

E. 2.3

Der Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. Dezember 2010 einen Verdacht auf schwere Depressionen. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit mindestens dem 1. Januar 2010 (Urk. 12/20/5). 3.

E. 2.4

Lic. phil. B.____, Psychotherapeutin SPV, stellte in einem undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 27. Dezember 2010 eingegangenen, Bericht die Diagnosen einer schweren depressiven Episode (ICD

E. 2.5

Im Abklärungsbericht vom 22. Juli 2011 wurde vornehmlich auf die Angaben des Sohnes der Beschwerdeführerin abgestellt, nachdem diese selbst fast keine Fragen beantworten wollen (Urk. 12/29/1). Aufgrund der Angaben des Sohnes wurde von einer Aufteilung Erwerbstätigkeit und Haushalt von je 50 % ausgegangen und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig im Haushalt vollkommen arbeitsunfähig sei (Urk. 12/29/3). 3.3

3.3.1

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung lagen die folgenden (Arzt-)Berichte vor: 3.3.2

B.____ führte in ihrem Bericht vom 11. September 2012 (Urk. 12/62/4) die Diagnosen einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) sowie einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) auf. Die Beschwerdeführerin sei vom 15. Oktober 2010 bis Ende Dezember 2011 psychotherapeutisch behandelt worden. Der Zustand habe sich in diesem Zeitraum nicht verbessert. Die Behandlung sei deshalb beendet worden. Im September 2012 sei die Beschwerdeführerin nochmals zweimal in Behandlung gewesen. Der Zustand sei unverändert schlecht. Eine Wiederaufnahme der Therapie sei nicht geplant und von der Beschwerdeführerin nicht gewünscht. Sie erhalte weiterhin eine Vielzahl von Schmerz-, Beruhigungs- und Schlafmitteln durch den Hausarzt. Eine ausserhäusliche Tätigkeit sei aus einer Vielzahl von Gründen nicht möglich. 3.3.3

Im Verlaufsbericht vom 22. Oktober 2012 hielt Dr. A.____ fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär bis verschlechtert. Sie werde mit Antidepressiva behandelt. Ab und zu finde ein Gespräch statt, wobei es aufgrund der sprachlichen Probleme bei einem Versuch bleibe. Die Beschwerdeführerin sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht regelmässig auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen (Urk. 12/65/2). 3.3.4

Dr. Z.____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 10.

Mai 2013

(Urk. 12/71/10) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei chronischen Schmerzen und psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F43.21). Mit Bestimmtheit sei als Ergebnis der gutachterlichen Untersuchung festzuhalten, dass aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischen Gründen bestehe. Sollte die Beschwerdeführerin bei der Rentenzusprache 2011 tatsächlich an einem relevanten psychischen Gesundheitsschaden mit langfristiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gelitten haben, habe sich ihr psychischer Gesundheitszustand seither zweifellos gebessert (Urk. 12/71/12-13). 3.4

Im Beschwerdeverfahren wurde der Austrittsbericht der Psychiatrie Y.____ vom 26.

März 2014 eingereicht. Darin wurde als Diagnose eine zunächst schwere und nun mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) festgehalten. Die Beschwerdeführerin sei von ihrer Schwiegertochter und ihrer Tochter zum freiwilligen Eintritt gebracht worden. Vor circa einem Monate habe die Beschwerdeführerin mit 30

Tabletten Suizid begehen wollen (Urk. 16 S. 1 f.). 4. 4 .1

4.1.1

Das Gutachten von Dr. Z.____ vom 10. Mai 2013 vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.6). So tätigte er sorgfältige, umfassende Abklärungen,

berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Er legte die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründete seine Folgerungen nachvollziehbar.

Inwiefern es Dr. Z.____ am erforderlichen Fachwissen mangelte, um Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen, insbesondere von Patienten mit

Migrationshintergrund, zu beurteilen – wie die Beschwerdeführerin vorbringt (Urk. 1 S. 5) –, ist nicht ersichtlich. Dr. Z. ___ verfügt über einen FMH-Titel in Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 12/71/14; vgl. auch das Medizinalberuferegister auf <http://www.medregom.admin.ch/>). Diese Facharztausbildung befähigt ihn auf jeden Fall zur Erstellung eines Gutachtens im Bereich der Psychiatrie (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.3.2 und Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1).

Des Weiteren ändert auch der Umstand, dass es sich bei Dr. Z. ___ um einen Mann handelt (vgl. das Vorbringen der Beschwerdeführerin, Urk. 1 S. 5), nichts an der Verwertbarkeit seines Gutachtens. Grundsätzlich besteht im Bereich der Invalidenversicherung keine Vorschrift, wonach eine versicherte Person, welche Opfer sexueller Gewalt geworden ist, psychiatrisch

von einer Person des gleichen Geschlechts begutachtet werden müsste (vgl. hingegen die Vorschriften in Art. 68 Abs. 4, Art. 153 Abs. 1, Art. 250 Abs. 2, Art. 335 Abs. 4 der Schweizerischen Strafprozessordnung). Es finden sich im vorliegenden Fall zudem keine stichhaltigen Anhaltspunkte dafür, dass die Begutachtung durch einen männlichen Sachverständigen unangemessen hätte sein sollen. Der Beschwerdeführerin wurde mit Schreiben vom 27. Dezember 2012 mitgeteilt, dass sie von Dr. med. Z. ___ begutachtet werden würde (Urk. 12/68). Im Anschluss daran wäre es ihr zumutbar gewesen, Gründe gegen eine n

männlichen Gutachter vorzubringen, was sie jedoch unterliess. Erst im Einwandverfahren machte sie formelle Mängel geltend (Urk. 12/82/3). Eine allfällige Ungebührlichkeit der Begutachtung durch eine männliche Fachperson erscheint immerhin bereits dadurch widerlegt, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren einen Mann als Hausarzt hat (vgl. Urk. 12/6/7 und Urk. 12/20/5). 4.1.2

Im Gutachten wurden die folgenden „objektiven Befunde“ festgestellt: Die Beschwerdeführerin werde von ihren beiden Söhnen zur Untersuchung begleitet, diese seien jedoch während der Untersuchung nicht anwesend. Nach Abschluss der Untersuchung solle die Beschwerdeführerin von den Söhnen wieder abgeholt werden; diese entferne sich jedoch auf ausdrücklichen Wunsch selbständig aus der Praxis. Aufgrund der mangelhaften Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin werde ein Albanisch-Dolmetscher beigezogen, mit dessen Hilfe die Verständigung problemlos funktioniere. Die Beschwerdeführerin verhalte sich während der Untersuchung freundlich und kooperativ. Ihre Mimik und Gestik seien verhalten, sie sei wach und allseits orientiert. Es bestehe vor allem ein rudimentäres Bildungsniveau (die Beschwerdeführerin sei kaum im Stande, ihren eigenen Namen zu schreiben). Die Auffassung, die Konzentration und das Gedächtnis wirkten kursorisch geprüft unauffällig. Im formalen Denken sei sie kohärent. Inhaltlich sei sie eingeeignet auf ihre körperlichen Beschwerden (chronische Schmerzen). Es bestünden keine Hinweise auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Es seien keine inadäquaten Ängste und keine Zwänge vorhanden. Im Affekt wirke die Beschwerdeführerin herabgestimmt, aber schwingungsfähig und spürbar. Anamnestisch lägen schmerzbedingte Schlafstörungen vor. Hinweise auf Suizidalität oder Fremdgefährdung bestünden nicht (Urk. 12/71/9).

Im Weiteren wies Dr. Z. ___ darauf hin, dass aus den Vorakten (vgl. insbesondere Urk. 12/12/2-3) zahlreiche erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren bekannt seien. Die psychosoziale Belastungssituation habe bei der Beschwerdeführerin im Laufe der Jahre diverse psychische Auffälligkeiten hervorgerufen, die aber als reaktiv und krankheitsfremd

einzuordnen seien (Urk. 12/71/10). Die psychosoziale Belastungssituation habe sich nach Auszug des Ehemannes beruhigt. Die Beschwerdeführerin befinde sich aktuell auch nicht mehr in psychologischer Behandlung. Ihre gesundheitlichen Probleme würden von der Beschwerdeführerin als Folge von chronischen Kopf- und Rückenschmerzen beschrieben (Urk. 12/71/11).

Die von Dr.

Z.____ gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion bei chronischen Schmerzen und psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F43.21) steht mit den von ihm erhobenen Befunden sowie seinen weiteren Feststellungen in Einklang und erscheint überzeugend. Gleiches gilt auch für seine Einschätzung, wonach im Zeitpunkt der Begutachtung keine psychisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Zumal Anpassungsstörungen gemäss ICD-10 F43.21 nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes ohnehin im Grenzbereich dessen liegen, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potenziell invalidisierendes psychisches Leiden gelten kann (statt vieler: Urteil des Bundesgerichtes 8C_76/2014 vom 30. April 2014 E. 3.2 mit Hinweisen). 4.1.3

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin handelt es sich bei der Beurteilung von Dr. Z.____ nicht bloss um eine unterschiedliche medizinische Einschätzung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes.

Während im Austrittsbericht der Psychiatrie Y.____ vom 14. Mai 2008 noch von einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.10) ausgegangen worden war und B.____ im undatierten Bericht, welcher bei der Beschwerdegegnerin am 27. Dezember 2010 eingegangen war, eine schwere depressive Episode (ICD

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1. 5

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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches

gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Befunde den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls 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 Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 1. 7

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E.

1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen). 2.

E. 10

F32.2) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) diagnostiziert hatte, fanden sich im Zeitpunkt der Begutachtung keine ausgeprägten psychopathologischen Befunde mehr.

Im Weiteren lassen auch die

von der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung gemachten Äusserungen auf eine deutliche Verbesserung der

vorhandenen

psychischen Ressourcen schliessen.

Gegenüber Dr. Z.____ berichtete sie, eine Schwester in der Schweiz zu haben, mit der sie Kontakt pflege. Ihre Mutter und ihre vier Brüder wohnten im O.____. Sie telefoniere regelmässig mit ihnen und gehe sie einmal pro Jahr per Flugzeug besuchen. Letztmals sei sie am 28. Juli 2012 für zwei Wochen dort gewesen (Urk. 12/71/7). Ihr Tagesablauf gestalte

sich wie folgt: Sie gehe täglich einmal zu Fuss einkaufen und kaufe nur kleinere Sachen. Oft besuche sie dann ihre Tochter - wenn es ihr gut gehe, täglich. Ihre Tochter koche und putze und helfe ihr zusammen mit dem Sohn bei schweren Einkäufen. Sie lebe mit ihrer 36-jährigen, ledigen Tochter zusammen. Einmal pro Woche kämen die Enkel (Kinder des jüngeren Sohnes im Alter von 1 und 6 Jahren) für zwei bis drei Stunden zu Besuch. Ihre zweite Tochter sei verheiratet und habe drei Kinder im Alter von 3 bis 13

Jahren. Diese kämen einmal pro Woche zu Besuch. Sie wohnten ebenfalls in der Nähe. Auch gehe sie oft bei der Familie vorbei. Sie halte es dort aber nur eine Stunde lang aus, da sie den Lärm nicht ertrage (Urk. 12/71/8 f.).

Das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung ist somit deutlich gestiegen, vergleicht man die Angaben im Abklärungsbericht vom 22. Juli 2011. Damals hatte ihr Sohn unter anderem geschildert, sie sei sehr aggressiv, ziehe sich zurück und nehme kaum „normalen“ Kontakt zu ihren Kindern auf. Er sei aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen, weil das Zusammenleben fast unmöglich geworden sei. Jetzt komme er mehrmals pro Tag vorbei, um zu kontrollieren, wie es ihr gehe. Er habe stets ein komisches Gefühl, habe immer Angst, dass etwas passiere. Die Beschwerdeführerin erledige im Haushalt gar nichts mehr; sie sitze auf dem Sofa, vor dem Fernseher oder draussen auf dem Hof auf einer Bank, ohne etwas zu sagen oder etwas zu machen. Sie sei wie gelähmt, in ihren Gedanken versunken. Manchmal bleibe sie tagelang im Bett, ohne aufzustehen oder etwas zu essen

(Urk. 12/29 /1) .

Hinzu kommt sodann, dass die Beschwerdeführerin laut Bericht von B. ___ vom 11. September 2012 zwar vom 15. Oktober 2010 bis Ende Dezember 2011 bei ihr in Behandlung stand. Danach sei die Behandlung jedoch beendet worden, da sich der Zustand in diesem Zeitraum nicht verbessert habe. Im September 2012 habe sich die Beschwerdeführerin erneut zweimal in Behandlung befunden. Eine Wiederaufnahme der Therapie sei jedoch nicht geplant und von der Beschwerdeführerin nicht gewünscht (Urk. 12/62/4). Anlässlich der Begutachtung gab die Beschwerdeführerin zur Auskunft, sie gehe zweimal pro Woche zum Hausarzt. Bei diesem habe sie auch eine Physiotherapie gemacht, die sie aber vor einem Monat wegen fehlender Wirkung abgebrochen habe. Bei der Psychologin Dr. B. ___ sei sie früher via Hausarzt in Behandlung gewesen. Auch diese Behandlung sei im gegenseitigen Einvernehmen nach einem Jahr beendet worden. An Medikamenten nehme sie Deroxat, Voltaren und Antibiotika, welche ihr von ihrem Hausarzt verschrieben würden, ein. Diese würden ihr jedoch nichts nützen. Sie habe noch andere Medikamente, deren Namen sie vergessen habe (Urk. 12/71/8). Demnach unterzog sich die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung keiner psychiatrischen Behandlung mehr, was ebenfalls darauf schliessen lässt, dass in diesem Zeitpunkt kein ausgeprägter psychischer Leidensdruck mehr bestand.

4.1 .4

Im Sinne des Gesagten ist im Zeitpunkt der Begutachtung

eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Weder die Beurteilung von B. ___

im Bericht vom 11. September 2012 (E. 3.3.2) noch diejenige von Dr. A. ___ im Verlaufsbericht vom 22. Oktober 2012 (E.3.3.3) vermögen das Gutachten zu entkräften. In

Bezug auf Dr. A.____ ist zunächst der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Zudem scheint sich die sprachliche Verständigung zwischen Dr. A.____ und seiner Patientin äusserst schwierig zu gestalten. Es stellt sich daher die Frage, wie er den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin einschätzen vermag, wenn aufgrund von Sprachschwierigkeiten doch bloss „Versuche“ eines Gesprächs stattgefunden haben. Bei

B.____

handelt es sich um eine Psychotherapeutin, welche nicht über eine (fach)ärztliche Ausbildung verfügt. Ihr Bericht ist aufgrund dessen und auf Grund der Verschiedenheit von Expertise und Therapie ebenfalls mit Vorbehalt zu würdigen

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_99/2014 vom 21. Mai 2014 E. 5.2). 4.2

Objektive Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung im März 2013 bis zum massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Januar 2014, vgl. E. 1.7) massgeblich verschlechtert haben könnten, liegen nicht vor und wurden insbesondere auch im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nicht geliefert. Der im Beschwerdeverfahren neu aufgelegte Bericht der

Psychiatrie Y.____ (Urk. 16) datiert vom 26. März 2014 und belegt einen (zweiten) stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 7. bis 25. März 2014, wobei dieser Hospitalisation ein Suizidversuch vorausgegangen sein soll (circa einen Monat vor der Einweisung). Dieser Sachverhalt fällt damit in die Zeit nach der Rentenaufhebung vom 28. Januar 2014 und ist für das vorliegende Beschwerdeverfahren grundsätzlich unbeachtlich.

Im Übrigen enthält der erwähnte Bericht der

Psychiatrie Y.____ keinen Hinweis darauf, dass sich die psychische Problematik bereits vor Erlass der Verfügung erheblich zugespitzt haben könnte. Diesem Bericht ist vielmehr zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihre Psychiaterin resp. Psychologin letztmals acht Monate vor dem Klinikeintritt konsultiert hatte (Urk. 16 S. 4). Dies lässt aber gerade nicht darauf schliessen, dass im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung resp. in den Monaten davor bei der Beschwerdeführerin ein erhöhter psychischer Leidensdruck bestand. 4.3

Im Sinne des Gesagten ist zumindest mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der ursprünglichen Rentenzusage massgeblich verbessert hat und im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr bestand. Da demnach ein Revisionsgrund (vgl. E. 1.1) ausgewiesen ist, ist die Rentenaufhebung - unabhängig davon, ob die ursprüngliche Rentenzusage offensichtlich unrichtig war oder nicht - zu Recht erfolgt. 4.4

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

Mit dem Entscheid in der Sache selbst wird der Antrag auf Erteilung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (beziehungsweise auf Wiederausrichtung der bisherigen Rente im Falle der Rückweisung) gegenstandslos. 5.5.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 7 00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführer in aufzuerlegen, zufolge der mit Verfügung vom 8. April 2014 (Urk. 13) bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.2

Rechtsanwältin Gwerder macht mit ihrer Honorarnote vom 20. August 2015 einen Aufwand von 9.34 Stunden und Barauslagen von Fr. 134.20 für Leistungen vom 30. Januar bis 19. Mai 2014 sowie einen Aufwand von 0.17

Stunden und Barauslagen von Fr. 1.40 für den 12. Februar 2015 geltend (Urk. 22). Der geltend gemachte Aufwand erscheint angemessen. Allerdings sind für das Jahr 2014 pro aufgewendete Stunde Fr. 200.-- (und nicht Fr. 220.--) und für Fotokopien (vgl. die Richtlinien über die Entschädigung für amtliche Mandate, Dezember 2014) Fr. 0.50 pro Fotokopie (und nicht Fr. 1.--) zu entschädigen. Für das Jahr 2014 (9.34 Stunden) resultiert somit unter Berücksichtigung des gerichtsblichen Ansatzes von Fr. 200.-- eine Aufwandsentschädigung von Fr. 1'868.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 81.20 (106 Kopien à Fr. 0.50 plus Fr. 28.20 Porti/Telefone/Fax) zuzüglich Mehrwertsteuer von 8% auf Fr. 1'949.20. Dies ergibt eine Parteientschädigung von Fr. 2'105.10 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Für das Jahr 2015 (1.17 Stunden, unter Berücksichtigung einer Stunde für die Durchsicht des Urteils) resultiert somit unter Berücksichtigung des gerichtsblichen Ansatzes von Fr. 220.-- eine Aufwandsentschädigung von Fr. 257.40 zuzüglich Auslagen von Fr. 1.40 (Telefon) zuzüglich Mehrwertsteuer von 8% auf Fr. 258.80. Dies ergibt eine Parteientschädigung von Fr. 279.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Rechtsanwältin Gwerder ist deshalb mit Fr. 2'384.60

(= Honorar von Fr. 2'125.40 plus Barauslagen von Fr. 82.60, je zuzüglich Mehrwertsteuer [Fr. 176.60]) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 5.3

Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an Rechtsanwältin Gwerder

verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 7 00.-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Gabriela Gwerder, Zürich, wird mit Fr. 2'384.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Gabriela Gwerder - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 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
Hurst Muraro

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