

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00260 vom 29. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00260

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00260 du 29 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00260 del 29 settembre 2015

Erwägungen

E. 01

, Urk. 8 / 8).

Mit Verfügung vom 15. November 2001 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2001 eine ganze Rente gestützt auf einen nach der gemischten Methode bemessenen Invaliditätsgrad von 84 % , zuzüglich zweier akzessorischer Kin derrenten , zu (Urk. 8/10) . Mit Verfügungen vom

6. Februar 2002 (Urk. 8/11) und 1 7. Mai 2002 (Urk. 8/12) wurde die Rentenhöhe zufolge Rentenanspruchs ihres Ehemannes neu berechnet und

um eine dritte Kinderrente ergä nzt .

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommen den ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie kör perliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Ge sundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als rele vant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Per son bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv be stimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Er werbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychi schen Beein trächtigung 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 versi cherten Person

sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

An diesem Grundsatz ändert auch das kürzlich publizierte Urteil des Bundesgerichtes vom 3. Juni 2015 (9C_492/2014, insbesondere E. 3.7) nichts.

E. 1.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. 1.

E. 2

Dagegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwältin Yvonne Mäder, am 3. März 2014 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 28. Januar 2014 aufzuheben und ihr weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei sie psychiatrisch zu begutachten. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 1). Ausserdem reichte sie den Bericht des B.____ vom 28. Februar 2014 sowie den Bericht von Dr. A.____ vom 25. Februar 2014 zu den Akten (Urk. 3/3, Urk. 3/4). Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 10. April 2014

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht signifikant verbessert habe. Zeitlich flexible Tätigkeiten, ohne permanenten Zeit- und Termindruck bei geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre seien ihr zu 80 % zumutbar. Mit Blick auf ihre Qualifikation als Teilzeiter werbstätige im Umfang von 50 %, bestehe im Erwerbsbereich nunmehr keinerlei Einschränkung. Im Haushaltsbereich sei die Beschwerdeführerin gemäss Abklärungen zu 15.75 % eingeschränkt. Aufgrund der gemischten Methode resultiere ein Invaliditätsgrad von 8 %, womit kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte dagegen im Wesentlichen ein, in der Untersuchung durch den RAD-Arzt sei der 1995 verstorbene Sohn nicht thematisiert worden (Urk. 1 S. 3). Dies wecke Zweifel an der Zuverlässigkeit der RAD-Abklärung vom 4. Dezember 2012, da er durch Vermeidung dieses Themas die posttraumatische Belastungsstörung nicht abgeklärt habe und lediglich von einer leichten bis mittelgradigen rezidivierenden depressiven Episode ausgegangen sei, obwohl bei ihr mehr als vier ausgeprägte, in der ICD-10 Klassifikation für psychische Störungen genannte Symptome nach F32 vorliegen würden (Urk. 1 S. 4). Ausserdem habe der RAD-Arzt keine Stellung bezogen zur Frage, ob sie in der Lage sei, nebst dem Haushalt auch noch einer 50%igen ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen. Allenfalls sei die Einschätzung des

RAD-Arzt auch nicht mehr aktuell, da sich ihr Gesundheitszustand in der Zwischenzeit erneut verschlechtert habe (Urk. 1 S. 3). Sodann habe sich die Hausärztin

Dr. A.____

mit der RAD-Beurteilung auseinandergesetzt und darauf hingewiesen, dass es nicht als fehlende Depression interpretiert werden könne, dass sie (die Beschwerdeführerin) gepflegt zur RAD-Untersuchung erschienen sei und Suizidgedanken verneint habe. Dies habe vielmehr mit ihrem kulturellen Hintergrund zu tun. Sodann sei für Dr. A. ___ völlig unverständlich, dass der RAD-Arzt festgehalten habe, Freudfähigkeit, Interesse für das Leben und Hoffnung auf Besserung seien nicht wesentlich eingeschränkt. Ausserdem sei die Sprechweise

der Beschwerdeführerin nervös mit gelegentlichem Stottern und Sich-Verhaspeln und nicht etwa – wie vom RAD-Arzt festgestellt – mit klarer und modulierbarer Stimme. Sodann habe Dr. A. ___ darauf hingewiesen, dass sie (die Beschwerdeführerin) bis auf ihre Einkäufe gar keinen Kontakt nach aussen habe. Auch die Fachpersonen der B. ___ würden davon ausgehen, dass sie abgeschottet lebe und mehr Sozialkontakte vorteilhaft wären (Urk. 1 S. 3 f.). Weiter stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, die Beurteilung der Fachpersonen des B. ___, welche auf einer interdisziplinären Zusammenarbeit beruhe, sei schlüssig und nachvollziehbar. Auch würden diese klar dazu Stellung beziehen, dass sie lediglich noch zu 30 % im Haushalt arbeitsfähig, daneben aber zu 70 % arbeitsunfähig sei. Auch Dr. A. ___ gehe von einer Arbeitsfähigkeit von 10-20 % für ausserhäusliche Tätigkeiten aus. Ein solch kleines Arbeitspensum wäre wirtschaftlich gar nicht verwertbar. Da mit sei klar, dass sie keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nachgehen könne (Urk. 1 S. 4). Tatsache sei ferner, dass sie bereits mit dem Haushalt überfordert sei. Ob die aktenkundigen Befunde auf eine posttraumatische Belastungsstörung oder schwere Depression zurückzuführen seien, spiele letztendlich mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit keine Rolle. Die unterschiedlichen Diagnosen hätten lediglich Einfluss auf die Therapie. Sollte das Gericht zur Auffassung gelangen, eine mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht erstellt, müsste diesbezüglich ein unabhängiges Gutachten eingeholt werden. Auf den RAD-Bericht könne jedenfalls nicht abgestellt werden.

Sodann sei bei der Haushaltsabklärung nicht berücksichtigt worden, dass sie im Falle einer 50%igen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nur halb so viel Zeit für den Haushalt hätte und die Haushaltsarbeiten nicht über den ganzen Tag verteilen könnte, weshalb sie viel stärker eingeschränkt wäre. Sodann sei die Position „Verschiedenes“, ungeachtet dessen, dass sie seit der ersten Haushaltsabklärung 2001 den Garten, die Wohnpflanzen sowie das Stricken und Häkeln krankheitsbedingt aufgegeben habe, nach wie vor mit 7 % (statt 2 %) zu gewichten, da sie zu 100 % eingeschränkt sei. Sie hätte doch nach wie vor gerne einen Garten. Weshalb das frühere Stricken und Häkeln nunmehr keine Rolle spiele, sei auch nicht ersichtlich (Urk. 1 S. 5 f.). Im Bereich „Wäsche- und Kleiderpflege“ sei sie mindestens zu 50 %

(statt 15 %) eingeschränkt, zumal sie nunmehr weder bügeln noch zum Flicking komme. Schliesslich sei sie bei der Kinderbetreuung zu 50 %

(statt 20 %) eingeschränkt, da sie kaum etwas mit den Kindern unternehme und mit den Hausaufgaben ihres Sohnes überfordert sei. Damit erhöhe sich das Ausmass der gegenwärtigen Einschränkung im Haushaltsbereich auf circa 25 %. Zusammen mit der 100%igen Einschränkung im ausserhäuslichen Erwerbsbereich ergebe sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 75 %, womit sie weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 1 S. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum zwischen der Rentenverfügung vom 15. November 2001, mit welcher der Beschwerdeführerin eine ganze Rente zugesprochen worden war, und der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2014, welche die zeitliche Grenze für den zu beurteilenden Sachverhalt bildet, dergestalt verbessert hat, dass nunmehr kein Rentenanspruch besteht. Die Mitteilungen vom 28. Juni 2004 und 12. Februar 2009 (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.2) beruhten auf keiner umfassenden medizinischen und erwerblichen Sachverhaltsabklärung. 3.

Massgeblich für die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Rentenverfügung

vom 15.

November 2001 war ein gemäss Feststellungsblatt zum Beschluss (Urk.

E. 4

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9). 1.

E. 4.1

Im Bericht vom 7. Mai 2012 diagnostizierte der von 2000 bis 2012 behandelnde Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, eine Depression (Urk. 8/30/1). Die Beschwerdeführerin sei seit 1997 zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 8/30/2). Die bisherige Tätigkeit sei ihr punktuell zumutbar. Fragen betreffend Art und Umfang einer angepassten Tätigkeit beantwortete Dr. Z.____ jeweils

mit Fragezeichen (Urk. 8/30/3).

E. 4.2

Dr. A.____, bei welcher die Beschwerdeführerin seit 2009 nicht mehr in Behandlung gewesen war, diagnostizierte mit Bericht vom 20. Juni 2012 (1) eine chronische Migräne und Spannungskopfschmerzen, neurologisch abgeklärt 2010, sowie (2) eine mittelschwere Depression. Anlässlich der Konsultation vom 27. April 2012 habe die Beschwerdeführerin über Rückenschmerzen geklagt. Nervlich sei sie „immer am Rande“ zufolge der

übermässigen Belastung durch ihre Kinder und den schizophrenen Ehemann. Auch hätte sie chronische Kopf schmerzen. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/31/5). 4 .3

RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellt e im Untersuchungsbericht vom 11. Dezember 2012 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1)

fest. Als somatische Diagnose nach Aktenlage hielt er chronische Kopf- und Rückenschmerzen fest (Urk. 8/36/7).

Die Beschwerdeführerin habe den 1990 geborenen Sohn, der an einer Gastroschisis gelitten und nach 5-jähriger intensiver Pflege 1995 verstorben sei, nicht erwähnt. Vom Untersucher sei dieses Thema denn auch nicht weiter aufgegriffen worden (Urk. 8/36/1). Die

Auffassungsgabe der Beschwerdeführerin sei unauffällig. Ihre Merkfähigkeit sei mit telgradig eingeschränkt. Das Langzeitgedächtnis sei leichtgradig reduziert im Gegensatz zum Kurzzeitgedächtnis, welches unauffällig sei.

Der affektive Report sei gut herstellbar, bei gut erhaltener affektiver Modulationsfähigkeit mit leichtgradiger Affektlabilität. Die Beschwerdeführerin habe während der Exploration mehrmals angefangen zu weinen, sich aber rasch wieder fangen können. Die Stimmung befinde sich in Mittellage und könne auch zum positiven Pol ausgelenkt werden. Freudfähigkeit, Interesse für das Leben und Hoffnung auf Besserung seien nicht wesentlich eingeschränkt. Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl sowie das Gefühl für Energie, Kraft und Vitalität seien leicht- bis mittelgradig eingeschränkt. Suizidgedanken seien verneint worden. Antrieb und Psychomotorik seien unauffällig. Die Beschwerdeführerin spreche mit klarer und modulierbarer Stimme. Zur Krankheitseinsicht hielt Dr. C.____ sodann fest, die Beschwerdeführerin sei nach eigenen Angaben nicht krank, sie habe ab und zu Kopfschmerzen (Urk. 8/36/5). Sodann bestünden Ein- und Durchlafstörungen, indem die Beschwerdeführerin ein bis zwei Stunden wach liege, ehe sie einschlafen könne, und sie zwischen ein bis drei Mal pro Nacht aufwache, ohne zu wissen warum. Ein sozialer Rückzug sei nicht auszumachen. Demgegenüber seien Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie Selbstbehauptungsfähigkeit leicht- bis mittelgradig eingeschränkt. Die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten sowie die Wegefähigkeit seien nicht eingeschränkt (Urk. 8/36/6). Demgegenüber sei von einer intrapsychischen Selbstlimitierung auszugehen. Nach der eigenen Einschätzung der Beschwerdeführerin würde sie zusammenbrechen, wenn sie zusätzlich zu ihren Aufgaben noch etwas arbeiten müsste (Urk. 8/36/7). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahre 2001 signifikant verbessert. Würden doch nunmehr keine Panikattacken auftreten und würden die Kardinalsymptome für eine schwere Depression, nämlich massive Denkhemmung sowie psychomotorische Blockade, heute gänzlich fehlen. Gegen eine gravierende psychische Erkrankung spreche auch die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, wonach sie nicht krank sei, sondern ab und zu Kopfschmerzen habe. In dieselbe Richtung wiesen ferner das insgesamt gepflegte Erscheinungsbild, das hohe Aktivitätsniveau (Versorgung beider Kinder, des Ehemannes sowie ihrer Mutter), die gute Tagesstruktur sowie das zur Versorgung der Familie notwendige Organisationstalent. Sodann sei die Beschwerdeführerin in der Lage gewesen, alleine

mit dem Fahrzeug zur Untersuchung zu gelangen und in D.____ einen Parkplatz zu finden. Die beiden hausärztlichen Berichte von Dr. Z.____ und Dr. A.____ vermochten fachlich nicht zu überzeugen. Insbesondere fehle ein psychopathologischer Befund, anhand dessen eine Depression nachvollzogen werden könnte. Demgegenüber wären die Probleme der Beschwerdeführerin in Übereinstimmung zur Einschätzung von Dr. A.____ gemäss ihrem Bericht vom 17. Juni 2004 (Urk. 8/15) zu einem grossen Teil soziokulturell bedingt. Nach Subtraktion der diagnoseunspezifischen Überlagerungsfaktoren (Migrationshintergrund, fehlende Berufsausbildung, Hilfstätigkeit, IV-berenteter Ehemann, mangelnde Coping-Strategien, intrapsychische Selbstlimitierung) attestierte Dr. C.____

der Beschwerdeführerin seit Untersuchungsdatum vom 4. Dezember 2012 und bis auf Weiteres eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl für die bisherige als auch für eine näher umschriebene - angepasste Tätigkeit (Urk. 8/36/8).

E. 4.4

und E. 4.7).

Beim Arzt des RAD, welcher die Beschwerdeführerin untersuchte, handelt es sich um einen psychiatrischen Facharzt. Sein Bericht beruht auf der Untersuchung vom 4. Dezember 2012, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Sodann hat Dr. C.____ – soweit Diskrepanzen bestanden – zu den abweichenden Einschätzungen

differenziert Stellung bezogen und seine Beurteilung schlüssig und

nachvollziehbar begründet, weshalb darauf abgestellt werden kann. 5.3

Nach der Rechtsprechung werden leicht- bis mittelgradige Episoden einer Depression und selbst mittelgradige depressive Episoden regelmässig nicht als von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens betrachtet, die es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der bestehenden Schmerzproblematik zu überwinden. Dasselbe gilt selbst dann, wenn die depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C_856/2013 vom 8. Oktober 2014 E. 5.1.2).

Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014 E. 3.6.1 mit Hinweisen).

An diesen Grundsätzen ändert auch das kürzlich publizierte Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 (9C_492/2014, insbesondere E. 3.7) nichts. Ergibt sich doch aus dem RAD-Bericht hinreichend, dass die Ausprägung der psychischen und somatischen diagnoserelevanten Befunde nicht stark ins Gewicht fällt.

Inbesondere fehlten die Kardinalsymptome einer schweren Depression gänzlich und nahm die Beschwerdeführerin seit 2000/2001, abgesehen von der einmaligen Konsultation im B.____ 2008 zwecks Verlaufsberichterstattung zuhanden der IV-Stelle, weder psycho- noch pharmakotherapeutische Behandlungsmassnahmen in Anspruch (vgl. Urk. 8/22). Als Schmerzmedikamente nahm sie Dalfalgan und Mefenacid. Weiter gab sie an, nicht krank zu sein, sondern ab und zu Kopfschmerzen zu haben

(Urk. 8/36/7 f.) . Sodann schilderte

die Beschwerdeführerin einen geordneten Tagesablauf, mitunter auch ausserhäusliche Aktivitäten, im Rahmen dessen sie die beiden, noch zu Hause

lebenden Kinder und ihren Ehemann versorgt

und den Haushalt erledigt . Sodann unterstützt sie ihre Mutter bei deren Erledigungen. Ausserdem berichtete die Beschwerdeführerin über zahlreiche Bekanntschaften, mit denen sie sich anlässlich ihrer Kommissionen unterhalte – wenn auch ohne, dass sie von sich aus den Kontakt suche. Bei dieser Sachlage ergeben sich keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten Diagnosen.

Vielmehr verwies der RAD-Arzt auf eine intrapsychische Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin (Urk. 8/36/7). 5 . 4

Daran vermag auch der beschwerdeweise eingereichte Bericht von Dr. A.____ vom 25. Februar 2014 , worin diese ab Juni 2013 –

im Nachgang des die Renteneinstellung in Aussicht stellenden Vorbescheids vom 30. Mai 2013 - eine häufigere Konsultationskadenz dokumentierte und (1) eine mittel schwere bis schwere Depression , (2) migräniforme Spannungskopfschmerzen mit Ausstrahlung in den Rücken sowie (3) chronische Schlafstörungen diagnostizierte (Urk. 3/4) ,

nichts zu ändern. Insbesondere sind dem Bericht keine objektiven Befunde zu entnehmen , sondern stützte sich Dr. A.____

vornehmlich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin , womit ihre Einschätzung nicht nachvollzogen werden kann . Kommt hinzu, dass es sich bei Dr. A.____ nicht um eine psychiatrische Fachärztin handelt und das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen hat , 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).

Im Übrigen hielt Dr. A.____ diskrepant zur festgestellten mittel- bis schweren Depression fest , die Beschwerdeführerin sei unter den gegenwärtigen Bedingungen soweit kompensiert, dass sie als Hausfrau mit einem psychisch stark behinderten Ehemann einigermaßen funktionieren könne (Urk. 3/4 S. 3) . Weiter bestehe

kein akutes Leiden und

habe sich die Beschwerdeführerin an die Kopf- und Rückenschmerzen sowie Schlafstörungen , welche

zu ihrem Alltag gehörten, gewöhnt (Urk. 3/4 S. 2).

5 . 5

Die in den Berichten des B.____ vom 13. August 2013 und 28. Februar 2014 (Urk. 3/3) erstmals diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), bestehend seit 1990 (Urk. 8/47, E. 4 .4) , steht diskrepant zur übrigen Aktenlage , mitunter zu den eigenen früheren Beurteilungen

des B.____ vom 14. Juni 2001 (Urk. 8/6) und 27. Januar 2009 (Urk. 8/22) , worin durchgehend (lediglich) depressive Episoden diagnostiziert worden waren – wohingegen eine

posttraumatische Belastungsstörung innerhalb von

sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt

(Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 9. Auflage, Bern 2014, S. 208). Unter Berücksichtigung der

einschlägigen ICD-Diagnosekriterien vermag die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht zu überzeugen. Auffällig ist schliesslich auch, dass

letztere wiederum erst im Nachgang des Vorbescheids vom Mai 2013 diagnostiziert wurde.

E. 5

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). 1.

E. 5.6

) ist der Beschwerdeführerin jedenfalls seit 4. Dezember 2012 eine 80%ige ausserhäusliche Erwerbstätigkeit zuzumuten, womit bei der vorliegenden Qualifikation keine Einschränkung im Erwerbsbereich mehr besteht. Im Haushaltsbereich beträgt die Einschränkung 15.75%. Bei einer Aufteilung der Tätigkeiten Erwerb und Haushalt von je 50% ergibt sich im Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 0% und im Haushaltsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 7.88% (15.75% x 0.5). Bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 7.88% besteht kein Rentenanspruch. Selbst bei Annahme einer 25%igen Einschränkung im Haushaltsbereich liesse sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ermitteln.

Der angefochtene Entscheid erweist sich auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Rentenaufhebung (vgl. Art. 88a Abs. 1 und Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a

der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 8 .

8 .1

Die Beschwerdeführerin stellte am 3. März 2014 ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 1). Mit Eingabe vom 8. April 2014 substantiierte sie ihr Gesuch bezüglich Bedürftigkeit und reichte nebst dem Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit diverse Belege ein (Urk. 9, Urk. 10, Urk. 11/2-10). Da die Voraussetzungen gemäss §

E. 6

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 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 1.

E. 7

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 Berichte 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, gegebenfalls 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.). 2.

E. 7.25

Stunden sowie Barauslagen von Fr. 7.-- geltend (Urk. 14), was angemessen erscheint. In Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes

für nicht freiberufliche Anwälte und Juristen von Fr. 170.-- bis Ende 2014 ist sie mit Fr. 1' 338.70 (= Honorar von Fr. 1' 232.50 plus Barauslagen von Fr. 7.--, zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. März 2014 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt, und es wird ihr Rechtsanwältin Yvonne Mäder als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin

auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Yvonne Mäder, wird mit Fr. 1' 338.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss §

E. 8

/7) im Wesentlichen der Bericht des B.____ vom 14. Juni 2001 (Urk. 8/6) sowie der Bericht von Dr. A.____ vom 24. Juni 2001 (Urk. 8/5). 3.1

Im Bericht des B.____ vom 14. Juni 2001 diagnostizierten die beurteilenden Fachpersonen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10), bestehend seit circa 1995. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig, wobei sie nur in der Lage sei, einfachste Hausarbeiten unter erheblicher Zeitaufwendung zu erledigen (Urk. 8/6/2). Es sei der Beschwerdeführerin kaum gelungen, über den Tod ihres Sohnes hinwegzukommen. Auch die Geburt der zweiten Tochter 1997 habe ihr nur ungenügend über den Verlust des Sohnes hinweghelfen können. Die Beschwerdeführerin fühle sich ständig müde, erschöpft und niedergeschlagen und sei kaum in der Lage, ihre Rolle als Mutter und Hausfrau zu erfüllen. Verschiedene Abklärungen der Hausärztin hätten mit Ausnahme einer Eisenmangelanämie, die behandelt worden sei, keine organischen Ursachen ergeben (Urk. 8/6/4). 3.2

Dr. A.____ stellte im Bericht vom 24. Juni 2001 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine schwere Depression bestehend seit Juli 2000 sowie (2) eine chronische Eisenmangelanämie fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie chronische Spannungskopfschmerzen. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 26. Juli 2000

bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/5/1). Sie sei immer müde und schlapp, sodass sie seit August 2000 kaum den Haushalt bewältigen könne. Zurzeit sei sie im Haushalt nur knapp arbeitsfähig. Ihre schwere Depression werde teilweise von Panikattacken sowie Hypochondrie begleitet. Seit August 2000 sei die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung im B. Da innerhalb der letzten 10 Monate keine Besserung ihres Zustandes habe erreicht werden können, sei eine Prognose nicht möglich (Urk. 8/5/2). 4 .

Im Rahmen des Anfang 2012 eröffneten ordentlichen Revisionsverfahrens (Urk. 8/27 ff.) finden sich die nachfolgend zitierten Berichte bei den Akten:

E. 11

... September 2001 (Urk. 8/8) und 30. Mai 2013 (Urk. 8/39). Weiter kam die IV-Stelle zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt zu 15.75 % eingeschränkt sei . Der Abklärungsbericht ist von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin verfasst worden sowie begründet, plausibel und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen, womit er sowohl für die Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt als auch hinsichtlich des mutmasslichen Umfangs der erwerblichen Tätigkeit im Gesundheitsfall als voll beweiskräftig zu qualifizieren ist

(AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2). Insbesondere greift der Richter in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (bei spielsweise infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zu ständige Gericht (BGE 128 V 94 E. 4). 6 .2

Ob die Beschwerdeführerin – wie von ihr geltend gemacht - im Haushaltsbereich zu circa 25 % (Urk. 1 S. 6) eingeschränkt ist, kann mangels Entscheidrelevanz offen gelassen werden , wie nachfolgend aufzuzeigen ist . 7 . 7 .1

Da die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätige Person mit einem ausserhäuslichen Erwerbsspensum von 50 % zu qualifizieren ist, kommt die gemischte Methode bei der Invaliditätsbemessung zur Anwendung. Die Invalidität bestimmt sich demnach dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Haushaltsbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird (E. 1.4), wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 396 E. 3.3). 7 .2

Wie bereits erwogen (E.

E. 16

Abs. 4 GSVGer hin gewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yvonne Mäder - 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 Bundes

gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstMuraro

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