

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00457 vom 29. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00457

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00457 du 29 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00457 del 29 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

2. September 2013 die Zu - sprache einer Hilflosenentschädigung

(Urk. 7/188) in Aussicht.

Mit Verfügung vom

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). 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. 1.2

Mit zur amtlichen Publikation als BGE bestimmtem Urteil 9C_492/2014 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen neu gefasst:

Die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung bezweckte die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise der Überwindbarkeitsvermutung. An dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) - ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen, wobei auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität verzichtet wird. Damit werden für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG konkretisiert. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur

zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und wider spruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

E. 1.3

Die Standardindikatoren umschreibt das Bundesgericht im genannten Urteil (vorstehend E. 1.2) wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ -

Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen ver - gleich baren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3)

E. 1.4

Zum Zusammenwirken von Medizin und Rechtsanwendung hat das Bundesgericht im genannten Urteil (vorstehend E. 1.2) festgehalten, dass sich der rechtliche Anforderungskatalog auf einen Grundbestand von normativ massgeblichen Gesichtspunkten beschränkt (E. 5.1.2). Die normativ bestimmte Gutachterfrage lautet, wie die sachverständige Person das Leistungsvermögen einschätzt, wenn sie dabei den einschlägigen Indikatoren folgt. Die Rechtsanwendung überprüft die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärztinnen und Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG). Dies sichert die einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (E. 5.2.2).

E. 1.5

Sodann wurde im genannten Urteil (vorstehend E. 1.2) festgehalten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (E. 8) . 1.

E. 1.8

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

E. 1.9

Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige, versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit: a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann; b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen (Art. 38 Abs. 2 IVV).

2.

E. 2

2. November 2013 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine Entschädigung bei Hilflosigkeit leichten Grades ab Februar 2012 zu (Urk. 7/195).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom April 2014 (Urk. 2) davon aus, ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung infolge lebenspraktischer Begleitung bestehe bei psychischen Beeinträchtigungen nur dann, wenn ein Rentenanspruch bestehe. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall, weshalb ihr keine Hilflosenentschädigung zustehe.

In der angefochtenen Verfügung vom Mai 2014 (Urk. 9/2) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch mit der Begründung, die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung sei gleich zu beurteilen wie somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden, womit eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der Verfügung vom Februar 2008 nicht ausgewiesen sei.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es sei insbesondere auf das im April 2013 erstattete psychiatrische Gutachten abzustellen und nicht auf dessen zusätzliche Würdigung aus rechtlicher Sicht (Urk. 1 S. 8 ff. Ziff. 23 ff.) ; die betreffende Rechtsprechung sei auf die gestellte Diagnose nicht anwendbar (Urk. 9/1 S. 7 Ziff. 14.4) .

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist in einem ersten Schritt, wie es sich - im Vergleich zum Sachverhalt im Zeitpunkt der letztmaligen Anspruchsprüfung (Februar 2008) - mit dem Gesundheitszustand und einem allfälligen Rentenanspruch verhält, und sodann, ob ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung besteht. 3.

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Februar 2008 bildete Gegenstand des (vom Bundesgericht bestätigten) Urteils des hiesigen Gerichts vom 21. Oktober 2009 (Urk. 7/65).

Im genannten Urteil wurde unter anderem auf ein im Oktober 2007 von den Ärzten des Y.____ erstattetes Gutachten Bezug genommen, in welchem als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikozephaleres Schmerzsyndrom sowie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzverarbeitungsstörung genannt wurde (vgl. Urk. 7/38 S. 16 Ziff. 5).

Dazu wurde im Urteil ausgeführt (S. 16 f. E. 6.3): Zusammenfassend kann auf das überzeugende Y.____-Gutachten abgestellt werden. Der medizinische Sachverhalt ist somit als dahingehend erstellt zu erachten, dass in der angestammten Tätigkeit als Kosmetikerin seit dem Unfall vom 14. Juli 2004 bis Ende 2004 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestand. Ab dem 1. Januar 2005 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab dem 1. August 2005 eine solche von 20 %, während ab dem 1. August 2006 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. 4.

E. 4

Juni 2014 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde.

E. 4.1

Am 21. Oktober 2010 erstatteten die Ärzte der MEDAS Z.____ ein poly-disziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/107/1-30), dies unter anderem gestützt auf ein von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 7. Oktober 2010 erstattetes Teilgutachten (Urk. 7/107/37-49).

Die Gutachter gelangten zur Schlussfolgerung, aus interdisziplinärer Sicht bestünden heute bei der Beschwerdeführerin keine somatischen oder psychischen Leiden mehr, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehen würden (S. 24 oben). Auf der psychischen Ebene liege eine Schmerzverarbeitungsstörung vor. Diese habe jedoch bei fehlender psychiatrischer Komorbidität keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Kosmetikerin wie auch in einer angepassten Tätigkeit (S. 24 Ziff. 2.1).

Im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 7/107/37-49) wurde als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) genannt (S. 11 Ziff. 4b) und unter anderem ausgeführt, die aktuelle psychiatrische Untersuchung habe bei der Versicherten keine Hinweise auf das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung oder psychischen Störung mit Krankheitswert und Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit ergeben. Die heutigen Befunde stimmten gänzlich

überein mit den Befunden anlässlich der Y.____-Begutachtung. Das psychiatrische Zustandsbild präsentiere sich heute nicht merklich anders; die von der Versicherten mit ihrem Revisionsgesuch (im April 2010) beschriebene Verschlechterung des Gesundheitszustands könne aus psychiatrischer Sicht nicht bestätigt werden (S. 11 unten).

E. 4.2

Vom 14. Januar bis 7. Februar 2011 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der Medizinischen Klinik des Spitals B.____, worüber am 7. Februar 2011 berichtet wurde (Urk. 7/124 = Urk. 7/148). Es wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1 Mitte): - Verdacht auf Persönlichkeitsstörung - mit maligner Regression - somatoforme Schmerzstörung - initial zervikozephalisches Schmerzsyndrom nach Unfall 2004 und sekundäre Generalisierung - mikroskopische Kolitis - depressive Episode - Hypokalanämie

Es wurde unter anderem berichtet, die Zuweisung sei notfallmässig durch die betreuende Spitex bei Diarrhoe und Nausea erfolgt (S. 1). Bei Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung sei die Verlegung in die psychiatrische Klinik C.____ veranlasst worden (S. 2 oben).

E. 4.3

Vom 7. Februar bis 17. März 2011 weilte die Beschwerdeführerin stationär in der psychiatrischen Klinik C.____, worüber am 1. April 2011 berichtet wurde (Urk. 7/127). Dabei wurden folgende Diagnosen (nach ICD-10) genannt (S. 1 unten): - andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (mit narzisstischen und histrionischen Zügen), F62.80 - anhaltende somatoforme Schmerzstörung, F45.4 - Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände, Z60.0 - unzulängliche soziale Fähigkeiten, andernorts nicht klassifizierbar, Z73.4

Zu Therapie und Verlauf führten die Berichtverfasserinnen unter anderem aus, ihre Einschätzung und verifizierten Beobachtungen über die körperlichen Verrichtungen und Möglichkeiten, welche die Beschwerdeführerin selbständig hätte ausführen können, und deren subjektive Einschätzung ihrer Möglichkeiten seien diametral verschieden gewesen. So sei seitens der Beschwerdeführerin keine Compliance im Sinne eines interdisziplinär erarbeiteten Behandlungsziels, dem sie hätte zustimmen können, möglich gewesen. Da es nicht möglich gewesen sei, diese Diskrepanzen im Sinne eines konstruktiven Dialogs anzusprechen und dem therapeutischen Prozess zuzuführen, sei die Beschwerdeführerin nach Hause entlassen worden (S. 2 unten).

In ihrem Bericht vom 17. Juni 2011 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 7/130) nannten die Verfasserinnen die gleichen Diagnosen (Ziff. 1.1) und führten aus, die Fragen zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könnten sie nicht beantworten, da die Patientin seit Jahren keine berufliche Tätigkeit mehr ausübe. Es liege eine komplexe Krankheitssituation

mit deutlicher psychosozialer Belastung vor, weshalb sie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vermuteten (Ziff. 1.7).

E. 4.4

Am 5. März 2012 (Urk. 7/150/1 = Urk. 7/155/11) wurde die Beschwerdeführerin wegen Selbstgefährdung im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung (heute: fürsorgerische Unterbringung) in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des D.____ eingewiesen, worüber am 5. März 2012

(Urk. 7/150/2-3 = Urk. 7/155/17-18) berichtet wurde. Dabei wurden folgende Diagnosen genannt (S. 2 Mitte): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), anamnestisch bekannt - Analgetika- und Relaxantienkonsum in unklarem Ausmass - reaktiv depressives Zustandsbild - andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (mit narzisstischen und histrionischen Zügen; ICD-10 F62.80), anamnes

tisch bekannt

E. 4.5

Vom 18. April bis 2. Mai 2012 weilte die Beschwerdeführerin stationär im Zentrum für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation, D.____, worüber am 14. Juni 2012 berichtet wurde (Urk. 7/152 = Urk. 7/155/19-23). Dabei wurde als psychiatrische Diagnose genannt (S. 1 Mitte): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom mit narzisstischen und histrionischen Zügen (ICD-10 F62.80) - Differentialdiagnose (DD): vorübergehende psychotische Störung

Als somatische Diagnose wurde ein initial zervikozephalales Schmerzsyndrom mit sekundärer Generalisierung (nach HWS-Distorsionstrauma) genannt (S. 1).

Zu Therapie und Verlauf wurde unter anderem ausgeführt, die Patientin habe sich nicht auf eine längere Rehabilitation einlassen können. Bei

fehlender akuter Selbst- und Fremdgefährdung sei dem Austrittswunsch der Patientin entsprochen worden (S. 3 unten).

E. 4.6

Am 11. März 2013 erstattete Dr. A.____ (vorstehend E. 4.1) ein psychiatrisches Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/172/2-23).

Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten (S. 4 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 12 ff.) und die von ihm bei der Untersuchung am 22. Januar 2013 (S. 3 oben) erhobenen Befunde (S. 14 ff.), Testergebnisse (S. 17) und Laborbefunde (S. 17 f.).

Der Gutachter führte zum Psychostatus unter anderem aus, die soziale Teilhabe der Versicherten sei sowohl im beruflichen Bereich als auch im privaten Bereich praktisch vollständig aufgehoben; sie lebe sozial isoliert und vereinsamt (S. 15 Mitte). Der klinische Untersuchungsbefund spreche eindeutig und unverändert gegen das Vorliegen einer depressiven Veränderung (S. 15). Psychotische Symptome oder solche einer generalisierten Angstkrankheit, Panikstörung, Zwangssymptomatik oder phobischer Erlebnisse fänden sich keine (S. 15 unten).

Die Versicherte selber erlebe sich in ihrer Persönlichkeit seit dem Unfall im Jahr 2004 verändert. Auffallend sei neu eine starke resignative Haltung, gekoppelt mit einer unverändert starken Selbstlimitierung, verbunden mit einem Zurückführen aller psychosozialen Beschwerden auf rein körperliche Beschwerden. Das Beschwerdebild selber werde in histrionischer Art ausgelebt; emotionale Instabilitäten, die zu den verschiedenen Hospitalisationen beigetragen hätten, könnten während der Untersuchung aber nicht beobachtet werden (S. 16).

Der Gutachter nannte (aus rein psychiatrischer Sicht) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 18 Ziff. 4a): - Schmerzverarbeitungsstörung, ICD-10 F54 (DD anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4) - kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vor allem histrionischen und narzisstischen Anteilen bei chronischem Schmerzzustand, ICD-10 F61.0

Erläuternd führte er aus, die psychiatrische Untersuchung habe bei der Versicherten unverändert die schon 2010 diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung ausgewiesen (S. 19 Mitte). Im Längsschnitt würden bei der Versicherten in verschiedenen Hospitalisationen

seit 2010 narzisstische, histrionische und emotional instabile Persönlichkeitsveränderungen im Sinne einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzzustand beschrieben. Diese erst nach der letzten Begutachtung festgestellten Veränderungen der Persönlichkeit liessen sich in der aktuellen Querschnittsuntersuchung selber zwar nicht direkt ausmachen, müssten aber angesichts der fachspezifischen Beurteilungen im Längsschnitt und in verschiedenen psychiatrischen Institutionen festgestellt als sehr wahrscheinlich vorliegend angenommen werden (S. 19). Das Ausmass der Störung, das heisse die schwere Beeinflussung der ganzen Lebensführung, spreche eher für das Vorliegen einer gemischten Persönlichkeitsstörung denn für eine andauernde Veränderung der Persönlichkeit (S. 19 unten).

Weiter führte der Gutachter aus, Schmerzverarbeitungsstörungen führten nur zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit der betroffenen Person, wenn die willentliche Überwindbarkeit der schmerzbedingten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit durch eine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität eingeschränkt oder gar aufgehoben werde. Die aktuell diagnostizierte Persönlichkeitsstörung entspreche einer solchen schweren psychiatrischen Komorbidität (S. 20). Der Mini-ICF-APP bestätige die mit den chronischen Schmerzen verbundenen Aktivitäts- und Partizipationsstörungen eindrücklich (S. 20 Mitte).

Allein die mit den Schmerzen verbundene Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit der Versicherten werde in diesem Kontext auf 40 % eingestuft. In der jetzigen psychosozialen Verfassung mit schwerer Persönlichkeitsstörung, sozialem Rückzug in allen Bereichen des Lebens und ausgeprägter Resignation sei die Versicherte aber keinem Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt mehr zumutbar (S. 20).

Gegenüber der Vorbegutachtung im Jahr 2010 habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten erheblich verschlechtert, insbesondere habe damals noch keine die willentliche Überwindbarkeit der Schmerzen einschränkende Komorbidität bestanden (S. 20 unten).

E. 4.7

Gemäss Feststellungsblatt vom 28. August 2013 (Urk. 7/182) führte Dr. med. E.____, Facharzt für Anästhesiologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 26. April 2013 aus, es könne auf das eingeholte Gutachten (vorstehend E. 4.6) abgestellt werden; seit dem 7. Februar 2011 bestehe in bisheriger und angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (S. 8 Mitte).

Mit Vorbescheid vom 28. August 2013 wurde der Beschwerdeführerin sodann die Zusprache einer ganzen Rente ab Februar 2012 in Aussicht gestellt (Urk. 7/184). 5. 5.1

Im Y.____-Gutachten von 2007 wurde ein zervikozephalales Schmerzsyndrom als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und eine Schmerzverarbeitungsstörung als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt, und es wurde ab August 2006 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (vorstehend E. 3).

Im MEDAS-Gutachten von 2010 wurde keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und eine Schmerzverarbeitungsstörung als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt, und es wurde keine Arbeitsunfähigkeit und keine Verschlechterung gegenüber 2007 festgehalten (vorstehend E. 4.1).

Im psychiatrischen Gutachten von 2013 nannte der gleiche Gutachter wie schon 2010 nunmehr als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzverarbeitungsstörung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung; vor diesem Hintergrund sei die Beschwerdeführerin keinem Arbeitgeber im ersten Arbeitsmarkt zumutbar. Auch führte er aus, der Gesundheitszustand habe sich gegenüber 2010 erheblich verschlechtert (vorstehend E. 4.6).

Die Beurteilungen aus (rein) medizinischer Sicht sind unmissverständlich. Während 2010 noch ein im Vergleich zu 2007 unveränderter Gesundheitszustand und eine volle Arbeitsfähigkeit festgehalten wurden, war 2013 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes und ein Verlust der Arbeitsfähigkeit festzustellen.

5.2

Am 22. Januar 2014 nahm eine Mitarbeiterin des Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin zum eingeholten psychiatrischen Gutachten Stellung (Urk. 7/215). Sie wies unter anderem darauf hin, die Diagnosestellung (Persönlichkeitsstörung) sei nicht aufgrund während der Begutachtung festgestellter Befunde erfolgt, sondern beruhe auf den Feststellungen der bisherigen behandelnden Fachärzte (S. 3 oben). Rechtsprechungsgemäss stelle selbst eine schlüssig diagnostizierte Persönlichkeitsstörung für sich allein keinen invalidisierenden Gesundheitschaden dar, sondern sei nach den Kriterien zu beurteilen, die auch für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gälten (S. 3). Es stelle sich so mit die Frage nach der Überwindbarkeit, wobei keine losgelöste psychische Komorbidität von erheblicher Ausprägung und Intensität ausgewiesen werde (S. 3 Mitte). Nach Hinweis auf sinngemäss für eine Überwindbarkeit sprechende Aspekte

und auf den Umstand, dass sämtliche Gutachter von erheblicher Selbstlimitierung und Aggravation sprächen, wurde als Fazit festgehalten, es werde keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom Februar 2008 ausgewiesen; der medizinische Sachverhalt habe sich seit dem Y.____-Gutachten vom Oktober 2007 nicht verändert (S. 3 unten). 5.3

Aus medizinischer Sicht ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegt (vorstehend E. 5.1). Damit ist die These der Beschwerdegegnerin, es sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen, nicht vereinbar. Sie entspricht offensichtlich einem Kategorien-Irrtum: Nach Ansicht der Beschwerdegegnerin ist die aus medizinischer Sicht (neu) attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus der zusätzlich wertenden Sicht der Rechtsanwendung nicht anspruchrelevant. Ob dem so ist, bleibt zu klären (nachstehend E. 5.5). Selbst wenn es zutreffen (und deshalb auf dieser Ebene weiterhin kein Anspruch ausgewiesen sein) sollte, rechtfertigt dies nicht die Aussage, der Gesundheitszustand habe sich nicht verschlechtert. Sie steht im Widerspruch zur Beurteilung durch den (fachmedizinischen) Gutachter und ist falsch.

Nicht gefolgt werden kann sodann der pauschalen Behauptung der Beschwerdegegnerin, Persönlichkeitsstörungen stellen für sich allein keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar und seien (immer) nach den gleichen rechtlichen Kriterien zu beurteilen wie somatoforme Schmerzstörungen (vorstehend E. 5.2). Den von ihr angeführten Urteilen stehen nämlich andere gegenüber, in welchen von einer Persönlichkeitsstörung sehr wohl auf eine anspruchrelevante Arbeitsunfähigkeit geschlossen wurde (etwa Urteile des Bundesgerichts

8C_23/2013 vom 2. Dezember 2013, 9C_415/2013 vom 25. September 2013,
8C_647/2011 vom 4. Januar 2012

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

E. 6.1

Damit ist als erstellt festzuhalten, dass (im Unterschied zu 2010 und damit auch 2008) im Zeitpunkt der strittigen Verfügung keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestand.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom Mai 2014 als unzutreffend und sie ist aufzuheben.

Als richtig erweist sich hingegen die vorbescheidswise in Aussicht gestellte Zusprache einer ganzen Rente ab Februar 2012 (Urk. 7/184), weshalb nunmehr entsprechend zu entscheiden ist.

E. 6.2

Die Aufhebung der Hilflosenentschädigung erfolgte ausschliesslich mit der Begründung, die Voraussetzung eines bestehenden Rentenanspruchs sei nicht erfüllt (vorstehend E. 2.1).

Dem ist nun nicht mehr so, weshalb die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf die ihr im November 2013 zugesprochene Hilflosenentschädigung hat. Dem entsprechend ist die Verfügung vom April 2014 ersatzlos aufzuheben. 7.

E. 7

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). -

E. 7.1

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invaliden - versicherung (IVG) für die vereinigten Verfahren sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin auf - zuerlegen .

E. 7.2

Die obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die beim praxisgemässen Stundenansatz für bis Ende 2014 angefallenen Aufwand von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 3'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerden werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. April 2014 und 21. Mai 2014 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Februar 2012 und weiterhin Anspruch auf eine Entschädigung bei Hilflosigkeit leichten Grades hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozess - entschädigung von Fr. 3'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Be - weismittel 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

E. 12

, 9C_55/2010 vom 8. Oktober 2010 , 9C_298/2009 vom 3. Februar 2010 , 9C_456/2007 vom 17. März 2008). 5.4

Die Beschwerdegegnerin wandte gegenüber dem von ihr veranlassten Gutachten ein, die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit vor allem histrionischen und narzisstischen Anteilen beruhe nicht auf während der Begutachtung erhobenen Befunden, sondern auf den Feststellungen der bisherigen behandelnden Fachärzte (vorstehend E. 5.2).

Diese Kritik greift zu kurz. Erstens formulierte der Gutachter in vorsichtiger Ausdrucksweise, die erst nach der letzten Begutachtung festgestellten Veränderungen der Persönlichkeit liessen sich „in der aktuellen Querschnittsuntersuchung selber zwar nicht direkt ausmachen“ (S. 19 unten). Das Attribut „nicht direkt“ kann nicht einfach mit „gar nicht“ gleichgesetzt werden. Zweitens erwähnte der Gutachter im Zusammenhang mit dem Psychostatus ausdrücklich, das Beschwerdebild werde in histrionischer Art verdeutlicht (S. 16), was indirekt auf die von ihm gestellte Diagnose hinweist. Und drittens wird von Gutachten praxisgemäss unter anderem verlangt, dass sie in Kenntnis der Vorakten erfolgen (vorstehend E. 1.7). Wenn nun ein Gutachter in Würdigung eben dieser Vorakten zum Schluss gelangt, die dort von fachmedizinisch kompetenter Seite gestellten Diagnosen seien in einer Längsschnittbetrachtung als zutreffend einzustufen, so ist nicht ersichtlich, inwiefern dies mangelhaft sein sollte. 5.5

Die Beschwerdegegnerin hat die medizinische Beurteilung durch den von ihr beauftragten Gutachter und durch den RAD-Arzt verworfen, indem sie die Massstäbe der bisherigen Überwindbarkeits-Rechtsprechung angewendet hat (vgl. vorstehend E. 5.2).

Dies ist kein gangbarer Weg mehr (vorstehend E. 1.2). Vielmehr ist zu prüfen, ob der Gutachter ausschliesslich Folgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt hat und seine Beurteilung auf objektiverer Grundlage erfolgt ist (vorstehend E. 1.4). Ob die medizinische Beurteilung den nunmehr zu beachtenden Indikatoren (vorstehend E. 1.3) im Ergebnis hinreichend Rechnung trägt, ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten zu prüfen (vorstehend E. 1.5). 5.6

Der psychiatrische Gutachter hat sich - wenn auch, da noch in Unkenntnis der bundesgerichtlichen Terminologie, nur sinngemäss - mit dem funktionellen Schweregrad der Beeinträchtigung auseinandergesetzt: Die Gesundheitsschädigung betreffend wurde die Ausprägung der relevanten Befunde thematisiert, ebenso der Therapieverlauf und die Frage von begleitenden Erkrankungen (Komorbidität). Der Komplex der Persönlichkeit ist direkt in die Diagnostik eingeflossen und der soziale Kontext wurde im Gutachten ebenfalls angesprochen und berücksichtigt. Unter dem Aspekt der Konsistenz erscheinen sowohl der Umfang der bestehenden Aktivitätseinschränkungen (erhoben beispielsweise anhand des Mini-ICF-APP) wie auch der durch wiederholte Hospitalisationen belegte Leidensdruck als berücksichtigt.

Von besonderem Gewicht und ausgesprochen fallbezogen aufschlussreich erscheint schliesslich der Umstand, dass das Gutachten von 2013 vom gleichen Psychiater erstellt wurde wie das entsprechende Teilgutachten 2010. Der Gutachter war somit in der Lage, den Sachverhalt von 2010 und denjenigen von 2013 aus eigener Anschauung umfassend zu würdigen und zu vergleichen. Er hat dies denn auch explizit getan, was seine

Schlussfolgerungen ausgesprochen nachvollziehbar erscheinen lässt ; seine 2010 abgegebene Beurteilung macht deutlich, dass er die nicht limitierende Auswirkung einer psychischen Problematik zu erkennen vermag, und damit zutreffendenfalls wohl auch die limitierende . Schliesslich ist zu bedenken, dass die Beschwerdegegnerin selber - gegen den Wunsch der Beschwerdeführerin - darauf bestanden hat, den gleichen Gutachter zu beauftragen, worin sie vom hiesigen Gericht bestätigt wurde (vgl. Urk. 7/155). Umso mehr ist es angezeigt, von den Schlussfolgerungen des so zustande gekommenen Gutachtens nicht ohne sehr triftige Gründe abzuweichen.

Insgesamt sind keine solchen Gründe ersichtlich; die von der Beschwerdegegnerin erhobenen Einwände haben sich als nicht stichhaltig erwiesen. 6.

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