

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00597 vom 26. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00597

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00597 du 26 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00597 del 26 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz über den All ge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Ge burts gebrechen , Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beein träch tigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sach te 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 heit lichen 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

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezü gers 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 tat säch lichen 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 revidier bar , 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 Bun desgerichts 9C_261/2009 vom 1 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 Gesund heits zustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisi onsgrund 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 Ein spracheentscheid , welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Ren tenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtssprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als tragend genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa). 2.

E. 1.6

und 1.7).

E. 2

Die Versicherte erhob am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.____ vom 10. Februar 2010 (Urk. 9/137), davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit zirka August 2008 und weiterhin zu 60 % arbeitsfähig und folglich eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen sei (Urk. 2 S. 2 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, die psychische Erkrankung sei im Laufe der Jahre nicht stabil geblieben, sondern habe sich rapide verschlechtert. Der dokumentierte Krankheitsverlauf werde

ausgeblendet und entgegen den medizinischen Berichten eine Arbeitsfähigkeit von 60 % erfunden (S. 7 unten). Sie sei im ersten Arbeitsmarkt zu mindestens 70 % in leidensangepasster und zu 100 % in der angestammten Tätigkeit als kaufmännische Mitarbeiterin arbeitsunfähig. Die Beibehaltung des Invaliditätsgrades von 40 % widerspreche deutlich sämtlichen Arztberichten und Prognosen sowie den Erfahrungen in den durchgeführten Integrationsmassnahmen (S. 8 oben).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist somit, ob bei der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 6. August 2010 (Urk. 9/159) eine anspruchverändernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

3.

E. 3

0. Mai 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. April 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 70 % zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Am 26. Juni 2014 (Urk. 5) reichte sie diesbezüglich einen weiteren Arztbericht nach (Urk. 6).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. August 2014 (Urk.

E. 3.1

Dr. med. Y.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Gutachten vom 10. Februar 2010 (Urk. 9/137) als Diagnose eine ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) mit/bei Dekompensation depressiven und ängstlichen Krisen (S. 5 Ziff. 4). Die Arbeitsfähigkeit sei hauptsächlich durch die Persönlichkeitsstörung, die konstant vorliege, eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin reagiere dadurch besonders empfindlich auf Umgebungsbedingungen, sei in den Bewältigungsmöglichkeiten und Adaptionsstrategien eingeschränkt und reagiere bei auch schon kleinen Belastungen zusätzlich mit Angst- oder Depressionssymptomen. Leistungs- und Belastungsfähigkeit seien grundsätzlich und andauernd eingeschränkt (S. 6 unten). Die frühere Angstsymptomatik und die nun seit längerem bestehende Depressivität spielten sich auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung ab und

seien eher als Dekompensationen der Persönlichkeitsstörung denn als eigenständige Erkrankungen zu sehen. Dementsprechend reagiere die Beschwerdeführerin besonders vulnerabel auf belastende Umgebungsbedingungen und die Depressivität nehme je nach Bedingungen denen sie ausgesetzt sei, einen fluktuierenden Verlauf. Die Beschwerdeführerin habe sich aktuell selber beruflich integriert, indem sie im Spätsommer 2008 selbständig ein Ladengeschäft eröffnet habe. Die Art der Berufstätigkeit erscheine aus psychiatrischer Sicht optimal (S. 7 oben). Als Ladeninhaberin sei sie seit August 2008 und zukünftig zu 60 % arbeitsfähig. In Anbetracht des bisherigen Verlaufs und der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne nicht mehr mit einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden (S. 7 Mitte).

E. 3.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, sowie Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regio-naler Ärztlicher Dienst (RAD), führten nach interdisziplinärer Besprechung in der Stellungnahme vom 29. Juni respektive 13. Juli

2010 (Urk. 9/158 S. 2 oben) aus, dass die Beschwerdeführerin in Anlehnung an das Gutachten von Dr. Y.____ vom 10. Februar 2010 aufgrund einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei und daher nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 60 % für jedwede Tätigkeit ab August 2008 anzunehmen sei. Gestützt auf diese medizinische Aktenlage bestätigte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 6. August 2010 den bisherigen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Viertelsrente .

E. 3.3

Die Ärzte der RehaClinic

B.____ , wo die Beschwerdeführerin vom 10. Oktober bis 19. November 2011 hospitalisiert war,

nannten im Bericht vom 1. Dezember 2011 (Urk. 9/233/9-16) als Hauptdiagnose eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig, sowie einen Verdacht auf eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung. Dazu hielten sie fest, die Beschwerdeführerin erfülle die Kriterien einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Aufgrund fehlender fremdanamnestischer Angaben aus Kindheit und Jugend könne die Diagnose nicht definitiv gestellt werden (S. 2 Mitte). Die Ärzte attestierten eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit bis zum 2. Dezember 2011 (S. 3 Mitte).

E. 3.4

Die Ärzte der C.____ , Kriseninterventionszentrum und Akut-Tagesklinik, nannten im Bericht vom 3. Mai 2012 (Urk. 9/191) als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (S. 2 Ziff. 1.1) . Die Ärzte attestierten für den Zeitraum vom 10. Januar bis 13. April 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit (S. 4 Ziff. 1.6) und führten diesbezüglich aus, dass die Beschwerdeführerin unter einer depressiven Symptomatik leide und das Konzentrationsvermögen somit reduziert sei. Durch negative Rückmeldung oder kleine Fehler sei sie schnell verunsichert und gerate dann in negative Gedankenspiralen mit starker Selbstabwertung. Insbesondere unter Zeitdruck sei mit einer deutlichen Verschlechterung der depressiven Symptomatik zu rechnen (S. 5 Ziff. 1.7) . Mit Unterstützung, insbesondere Job-Coaching und Arbeitstraining, sei mittelfristig voraussichtlich maximal eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen (S. 5 Mitte). 3. 5

Dr. med. D.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 24. Juni 2013 (Urk. 9/233/5-8) aus, dass aus somatischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (Ziff.

E. 3.6

Med. pract . E.____ , RAD, führte in der Stellungnahme vom 5. Oktober 2013 (Urk. 9/238 S. 4 unten) aus, dass die eingegangenen Berichte der RehaClinic

B.____ vom 1. Dezember 2011 (vorstehend E. 3.3), der C.____ vom 16. Juli 2013 (Urk. 9/235) sowie derjenige von med. pract . F.____ vom 11. August 2013 (Urk. 9/236)

im Wesentlichen denselben Gesundheitszustand wie im Gutachten von Dr. Y.____ vom 10. Februar 2010 schildern würden . 4.

Am 27. April 2015 erstattete Dr. Y.____ (vorstehend E. 3.1) das vom Gericht in Auftrag gegebene psychiatrische Verlaufsgutachten (Urk. 25) und stellte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10

F61.0) mit ängstlich-vermeidenden, abhängigen und selbstunsicheren Zügen bei Problemen durch negative Kindheitserlebnisse (S. 16). Dazu führte sie eingehend aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin trotz allen therapeutischen Massnahmen sowie Motivation und Compliance gegenüber der Begutachtung von 2010 eher verschlechtert habe. Sie wirke deutlich stärker gefangen in Grübeleien und Selbstentwertungen sowie insgesamt in ihrer Selbstwirksamkeit und Leistungsfähigkeit. Gestützt auf Fremdanamnesen, die berufliche Entwicklung und gesundheitliche Anamnese sowie die eigene psychiatrische Untersuchung könne die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erneut bestätigt werden. Die Beschwerdeführerin zeige lebenslang ein starres Verhalten vor dem Hintergrund eines tiefen Selbstwertgefühls mit ständigen Selbstzweifeln, sich infrage stellen, Schuldgefühlen, Ängstlichkeit, im dauernden Bedürfnis nach Bestätigung, Hang zum Perfektionismus, übermässigen Selbstanforderungen und ständigen Selbstentwertungen (S. 17 unten).

Während sie sich in jüngeren Jahren noch durch die Bestätigung und Sicherheit im Rahmen einer Arbeitstätigkeit knapp kompensieren könne, sei das psychische Gleichgewicht in den letzten Jahren durch das wiederholte und zunehmende Erleben von beruflichen Misserfolgen stetig weiter dekomponiert worden. Die Beschwerdeführerin

sei in eine immer destruktiver wirksame und zunehmende Spirale von Selbstvorwürfen und Selbstentwertungen bei hohen Ansprüchen und Erwartungen an sich selber geraten (S. 17 unten). Die Diskrepanz zwischen Ansprüchen und

Selbstwirksamkeit werde immer grösser, ebenso die innere Anspannung und psychische Not. Das Selbstwertgefühl habe konstant weiter abgenommen. Dadurch drehe ein unaufhaltsamer Teufelskreis von Selbstentwertungen und Selbstzweifeln mit Energieverlust und Verstärkung der Selbstunsicherheit. In Zeiten grosser innerer Not würden sich zusätzlich Symptome einer Angst- und Panikstörung sowie depressive Einbrüche entwickeln. Je weniger Bestätigung und Anerkennung die Beschwerdeführerin durch das Herausfallen aus sozialen und beruflichen Strukturen bekomme, umso dysfunktionaler werde die Persönlichkeitsstörung. Je weniger die Beschwerdeführerin in soziale Strukturen eingebunden, je mehr ihre finanzielle Existenz gefährdet und sie sich selbst überlassen sei, umso destruktiver wirke sich die Persönlichkeitsstörung aus (S. 18 oben). Sie drehe in einem endlosen Kreis zwischen Ansprüchen an sich selber und Selbstentwertungen, die wie Zwangsgedanken ständig im Kopf drehen würden und denen sie mehrheitlich machtlos ausgeliefert sei. Sie stehe unter hoher innerer Spannung, sowohl während Tätigkeiten im Bemühen diese perfekt zu erledigen und mit der Angst ob sie genüge, als auch in Zeiten fehlender Tätigkeiten mit Selbstentwertungen und Selbstvorwürfen. Die Beschwerdeführerin beschreibe das Fehlen von Möglichkeiten zu Genuss und Entspannung sehr eindrücklich. Sie könne sich kaum regenerieren und die Abwärtsspirale, auch kräftemässig, drehe weiter. Dadurch sei sie

immer weniger in der Lage irgendwelche Anforderungen zu erfüllen, entwertere sich zunehmend und der Teufelskreis werde weiter angeheizt (S. 18 oben).

Aus psychiatrischer Sicht erscheine es nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin vor allem aufgrund der strukturellen Persönlichkeitsproblematik und zusätzlich auch durch die affektive Symptomatik mit Ängsten und Depressionen, aber auch im Rahmen des jahrelangen ungünstigen und frustrierten Verlaufs, dieser Abwärtsspirale je länger je weniger etwas entgegensetzen könne (S. 18 Mitte). Die beruflichen Massnahmen seien trotz

hoher Motivation gescheitert. Eine stabile Belastbarkeit von 50 % habe nicht erreicht werden können, das Scheitern schein hauptsächlich auf gesundheitliche Faktoren zurückzuführen zu sein und belege die destruktiven Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung, die sich immer deutlicher manifestiere (S. 18 Mitte).

Eine eigenständige depressive Erkrankung könne weiterhin nicht diagnostiziert werden und werde auch fremdanamnestic durch die aktuelle Behandlerin explizit verneint (S. 18 unten f.). Die Prognose müsse in Kenntnis des langjährigen Verlaufs und des aktuellen Gesundheitszustandes vor allem bezüglich der Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit als ungünstig beurteilt werden. Im günstigsten Fall könne die Beschwerdeführerin mit der Unterstützung der aktuellen Behandlung etwas mehr Stabilität und Lebensqualität gewinnen und sich im Rahmen von Freiwilligenarbeiten weiter engagieren (S. 19). Aufgrund der psychischen Erkrankung sei die Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmarkt aktuell und in absehbarer Zukunft nicht arbeitsfähig (S. 19 Mitte).

Dr. Y. ___ hielt abschliessend fest, insgesamt sei die Verschlechterung des Gesundheitszustandes weniger auf eine beispielsweise testmässig zu erfassende Zunahme von Depressivität zu erfassen. Vielmehr müssten die psychopathologischen Befunde, die Schilderungen der Verhaltensauffälligkeiten in den Behandlungen, die Therapieresistenz sowie die Psychodynamik der Persönlichkeitsstörung ausgeführt und zusammen mit dem Scheitern der beruflichen Massnahme beurteilt werden, welche auf eine Verschlechterung respektive auf die kontinuierliche Abnahme von Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit hinweisen würden

(S. 21 oben). Die Beurteilung des RAD berücksichtige die aus gesundheitlichen Gründen gescheiterte Integrationsmassnahme in seiner Beurteilung gerade nicht (S. 22 oben).

Die Diagnose der Persönlichkeitsstörung könne weiterhin aufrechterhalten werden, diese müsse aber bei besserer Kenntnis um die Faktoren Abhängigkeit und Selbstunsicherheit erweitert werden. Selbstlimitierende Faktoren seien hauptsächlich als Folge der psychischen Erkrankung zu werten und im Rahmen der Persönlichkeitsstörung nachvollziehbar (S. 21 Mitte). 5. 5.1

Zur Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat (vorstehend E. 2.3), kann auf das vom Gericht eingeholte

psychiatrische Verlaufsgutachten von Dr. Y. ___ vom 27. April 2015 (vorstehend E. 4) abgestellt werden. Es entspricht den erforderlichen Kriterien an den Beweiswert einer Expertise (vgl. E. 1. 4), indem 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 Beschwerdeführerin auseinandersetzt. Schliesslich wurde das Gutachten in Kenntnis der Vorakten und unter Einholung von fremdanamnestic Angaben abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Expertin sind begründet.

Dr. Y. ___ zeigte in nachvollziehbarer Weise auf, dass das psychische Gleichgewicht der Beschwerdeführerin durch das wiederholte und zunehmende Erleben von beruflichen Misserfolgen in den letzten Jahren weiter dekomponiert sei und sich die Persönlichkeitsstörung sowie deren destruktiven Auswirkungen durch das Herausfallen aus sozialen und beruflichen Strukturen immer deutlicher manifestiert habe. Sie legte

ausserdem plausibel dar, dass die psycho pathologischen Befunde, die Schilderungen der Verhaltensauffälligkeiten in den Behandlungen, die Therapieresistenz sowie die Psychodynamik der Persönlich keitsstörung zusammen mit dem Scheitern der beruflichen Massnahme Hinweise auf eine Verschlechterung sowie die kontinuierliche Abnahme von Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit geben würden.

Schliesslich kam sie zum Schluss, dass die Diagnose der Persönlichkeitsstörung bei besserer Kenntnis um die Faktoren Abhängigkeit und Selbstunsicherheit erweitert werden müsse und im ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (vorstehend E. 4).
5.2

An dieser gutachterlichen Einschätzung vermag die Stellungnahme des RAD vom 5. Juni 2015 (vgl. Urk. 32) nichts zu ändern. Soweit der RAD einwendet, die Gutachterin habe die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit kaum erörtert, ist zu bemerken, dass sich d em Verlaufsg utachten ohne weitere s ent nehmen lässt , dass die Beschwerdeführerin im ersten Arbeitsmar kt sowohl in der bisher ausgeübten als auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei , weshalb weitergehende Ausführungen zu einer Verweistätigkeit nicht mehr von Nöten war en .

Sodann vermag auch die Kritik des RAD, wonach zwar Hinweise darauf hindeu ten würden,

eine bereits seit der Kindheit manifestierte Persönlichkeitsstörung jedoch nicht belegt sei (vgl. Urk. 32 S. 2 unten) , die gutachterliche Einschätzung und Diagnosestellung nicht in Zweifel zu ziehen . Den diagnostischen Leitlinien der Internationalen Klass ifikation psychischer Störungen

[ICD-10 Kapitel V (F), Dilling / Mombour /Schmidt [Hrsg.], Bern 201 4 , S. 2 76 f.] zu den Persönlichkeits störungen lässt sich hierzu

entnehmen, dass die Störung

- wie dies auch der RAD richtig ausführt - immer in der Kindheit oder Jugend beginnt . Sie enthal ten hingegen keine Angaben darüber , in welcher Intensität oder Ausprägung diese bereits in der Kindheit oder in der Jugend vorhanden sein muss . Vielmehr wird ausgeführt, dass Persönlichkeitsstörungen häufig erstmals in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung treten und sich im Erwachsenenalter endgültig manifestieren. Dass eine seit der Kindheit manifeste P ersönlichkeits störung

„belegt“ sein muss, lässt sich daraus nicht ableiten und würde eine nach trägliche Diagnosestellung möglicherweise verunmöglichen, zumal in früheren Jahren die Abklärungsdichte von Kindern und Jugendlichen nicht mit der heutigen zu vergleichen ist . Im Übrigen ging auch der RAD in der Stellung nahme vom 2 9. Juni respektive 1 3. Juli 2010 (vorstehend E. 3.2) in Anlehnung an das Gutachten von Dr. Y.____ vom 1 0. Februar 2010 (vorste hend E. 3.1) letztlich von der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung aus, was schliesslich zur rentenzusprechenden Verfügung vom 6. August 2010 (Urk. 9/159) fü hrte .
Dr. Y.____

zeigte nun im Verlaufsgutachten vom 2 7. April 2015 gestützt auf Fremdanamnesen, die berufliche Entwicklung, die gesundheitliche Anam nese und die eigene psychiatrische Untersuchung eingehend auf, dass die Diag nose einer Persönlichkeitsstörung erneut bestätigt werden könne und nun bei besserer Kenntnis um die Faktoren Abhängigkeit und

Selbstunsicherheit erweitert werden müsste (vorstehend E. 4). 5.3

Das Verlaufsgutachten ist in sich widerspruchsfrei, und es bestehen entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit sprechen. Von besonderem Gewicht und hinsichtlich der Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als ausgesprochen fallbezogen aufschlussreich erscheint schliesslich der Umstand, dass das Gutachten von 2015

von der gleichen Psychiaterin erstellt wurde wie das Gutachten 2010. Die Gutachterin war somit in der Lage, den Sachverhalt von 2010 und denjenigen von 2015 aus eigener Anschauung umfassend zu würdigen und zu vergleichen. Sie hat dies denn auch explizit getan, was ihre Schlussfolgerungen ausgesprochen nachvollziehbar erscheinen lässt.

Folglich

kann auf die von der Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 15. Juni 2015 (Urk. 31) beantragten Rückfragen an die Gutachterin

im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d), da davon - für die Beurteilung des vorliegenden Falls - keine entscheidende Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, welche nicht schon dem Verlaufsgutachten und den übrigen medizinischen Akten entnommen werden können (vgl. vorstehend E. 4 und 5.1).

Diesbezüglich ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass eine

- wie vorliegend - festgestellte psychische Erkrankung, welche eine andauernde und erhebliche Erwerbsunfähigkeit bewirkt, relevant

und nicht bereits deshalb invaliditätsfremd ist, weil sie auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_478/2007 vom 19. Juni 2008, E. 3.3.2).

Nach dem Gesagten vermögen die von der Beschwerdegegnerin erhobenen Einwände den Beweiswert des vom Gericht eingeholten Verlaufsgutachtens nicht in Frage zu stellen. Es liegen keine triftigen Gründe vor, um von dessen Schlussfolgerungen abzuweichen. 5.4

Zusammenfassend ist vorliegend gestützt auf das Verlaufsgutachten von Dr. Y.____ vom 27. April 2015 (vorstehend E. 4) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig ist. Damit ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat. 6.

6.1

Aufgrund des Gesagten besteht bei der Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit mehr. Demnach genügt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von 100% und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente.

Zu prüfen bleibt sodann der Zeitpunkt des Rentenbeginns. Gemäss Art. 88 bis

Abs. 1 lit. a IVV erfolgt eine Erhöhung der Rente, sofern die Revision von Versicherten verlangt wurde, frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde. Ausweislich der medizinischen Berichte über die stationären Aufenthalte in der Reha-Klinik B.____ von Oktober bis November 2011 (vorstehend E. 3.3) und im Kriseninterventionszentrum der C.____ im Januar 2012 sowie der anschliessenden

teilstationären/tagesklinischen Behandlung in der Akut-Tagesklinik der C.____ von Januar bis April 2012 (vorstehend E. 3.4), verschlechterte sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

im Herbst 2011, so dass diese am 14. Februar 2012 (Urk. 9/187) bei der IV-Stelle sinngemäss ein Revisionsbegehren stellte. Die nach Beendigung der teilstationären Behandlung noch offene Prognose der Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehend E. 3.4) bestätigte sich in der Folge trotz der psychiatrischen und psychotherapeutischen Unterstützung und der Durchführung von Integrationsmassnahmen in Form eines Belastbarkeits- und darauf folgenden Aufbau trainings nicht. Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die im Verlaufsgutachten festgestellte Verschlechterung des Gesundheitszustandes und die damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt bereits im Zeitpunkt des Revisionsbegehrens im Februar 2012 (Urk. 9/187) bestanden hat. Es besteht demnach unter Berücksichtigung von Art. 88 bis

Abs. 1 lit. a IVV ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. Februar 2012. 6.2

Die angefochtene Verfügung ist daher in Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung aufzuheben, dass die Beschwerdeführerin ab

1. Februar 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 7.

7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Die Kosten für das Gerichtsgutachten vom 27. April 2015 in Höhe von Fr. 4'384.70 (Urk. 26) sind ebenfalls der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, war doch der medizinische Sachverhalt bei Verfügungserlass ungenügend erstellt. 7.3

Der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin in

Elena Kanavas, steht bei diesem Verfahrensgang eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu. Mit Honorarnote vom 10. September 2015 machte sie einen Aufwand von

E. 8

) die Abweisung der Beschwerde. Mit Beschluss vom 13. Oktober 2014 wurden die Einholung eines psychiatrischen Verlaufsgutachtens in Aussicht gestellt

sowie antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 11). Das Gericht veranlasste schliesslich mit Beschluss vom 16. Dezember 2014 (Urk. 17) ein Verlaufsgutachten, das am 27. April 2015 erstattet wurde (Urk. 25).

Die Stellungnahmen der Beschwerdeführerin vom 11. Juni 2015 (Urk. 30) und der Beschwerdegegnerin vom 15. Juni 2015 (Urk. 31) zum Gutachten wurden mit Verfügung vom 24. August 2015 (Urk. 33) der jeweiligen Gegenpartei zur Kenntnis gebracht. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 11

Stunden und 40 Minuten geltend (Urk. 34). Dieser Aufwand ist dem Umfang und der Schwierigkeit der Sache angemessen. Die Entschädigung beläuft sich unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- bis Ende Dezember 2014 und von Fr. 220.-- ab dem 1. Januar 2015 auf Fr. 2'673.35 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 29. April 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Februar 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Gericht die Gutachtenskosten von Fr. 4'384.70 zu ersetzen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Elena Kanavas, Meilen, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'673.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

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