

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00601 vom 30. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00601

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00601 du 30 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00601 del 30 settembre 2015

Erwägungen

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 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).

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

E. 1.2

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

E. 1.3

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).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

wesentlich verbessert habe. Insbesondere sei bei der gutachterlichen Untersuchung im Januar 2014 die Zwangssymptomatik nur noch leicht bis allenfalls zweitweise mässig ausgeprägt gewesen und ein für eine Agoraphobie charakteristisches beziehungsweise für die Diagnosestellung erforderliches Kriterium im Sinne eines Vermeidungsverhaltens sei nicht mehr zu eruieren gewesen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in der angestammten Tätigkeit im kaufmännischen Bereich ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 40 % (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte hiergegen zusammengefasst ein, aus ihren Akti vitäten lasse sich nicht auf eine Arbeitsfähigkeit schliessen. Auto fahre sie zudem nicht mehr (Urk. 1 S. 8 f.). Die drei Gutachter und der behandelnde Psy chiater hätten alle das gleiche Krankheitsbild diagnostiziert, seien aber zu unterschiedlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit gekommen. Dabei komme der Beurteilung von Dr. A.____ erhöhte Glaubwürdigkeit zu, da er sie am besten kenne. Med. pract . C.____ habe sie demgegenüber nur einmalig begut achtet und ihre Beurteilung stehe in einem erheblichen Widerspruch zu derjeni gen von Dr. A.____ und von Dr. B.____ . Ihr Zustandsbild sei schwan kend, weshalb es möglich sei, dass sie anlässlich der Begutachtung durch med. pract . C.____ einen guten Tag gehabt habe. Grundsätzlich sei ihr Leiden jedoch chronifiziert . Im Übrigen habe Dr. A.____ ihre Arbeitsunfähigkeit über zeugend begründet (Urk. 1 S. 10-1

E. 2.3

Dr. A.____ nahm am 2 5. März 2014 zum Gutachten von med. pract . C.____ Stellung (Urk. 9/143). Er führte aus, die Auffassung, dass die Zwangsstörung nur wenig belastend und die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig sei, teile er nicht. Die Zwangsgedanken beschäftigten die Beschwerdeführerin den gan zen Tag und sie sei unablässig damit beschäftigt, wodurch die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit massiv beeinträchtigt sei (Urk. 9/143/1). Sie habe den dringenden Wunsch zu arbeiten, weshalb sie verschiedene Ausbildungen ge macht habe, beispielsweise als Kinderbetreuerin sowie als interkulturelle Über setzerin. Sie gestatte sich indes nicht, für solche Arbeiten sowie das Erteilen von Nachhilfeunterricht Geld zu verlangen. Sie achte peinlich darauf, dass niemand Zwangshandlungen oder -gedanken bemerke, weshalb die Gutachterin die dar aus resultierende Konzentrationsstörung nicht bemerkt habe. Im Gespräch mit ihm habe er jedoch schon mehrfach beobachtet, dass sie innerlich offensichtlich mit Anderem beschäftigt gewesen sei und dem Gespräch daher nur mit Mühe und Unterbrechungen habe folgen können. Ferner handle es sich um ein chro ni fiziertes Zustandsbild, bei dem keinesfalls eine substanzielle Besserung erwar tet werden könne (Urk. 9/143/2). Ihre Leistungs- und Funktionsfähigkeit sei definitiv massiv eingeschränkt (Urk. 9/143/3). 3.2.4

Dem Austrittsbericht der Medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals Y.____ vom 2 7. Januar 2012 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei dort vom 1 2. Juli 2011 bis zum 2 7. Januar 2012 ambulant behandelt worden (Urk. 9/144/1). Unter selbständiger Reduktion der Sertralin -Dosis sei es zu ver mehrtem Auftreten von Zwangsgedanken sowie Verknennung gekommen . Die Beschwerdeführerin habe sich im Januar 2011 mit rezidivierendem Einschlaf gefühl beider Arme auf der Poliklinik vorgestellt. Die ausführliche Diagnostik habe eine Bandscheibenprotrusion HWK 5/6 ergeben, welche die Beschwerden jedoch nicht erkläre. Auch das diagnostizierte Karpaltunnelsyndrom erkläre die Beschwerden nur bedingt. Bezüglich der geklagten wechselnden Beschwerden im Hals

sowie Rücken-Bereich sei der Beschwerdeführerin primär empfohlen worden, die gelernten Übungen selbständig anzuwenden (Urk. 9/144/2). 3.2.5

Am 24. April 2014 ergänzte med. pract. C.____ ihr Gutachten mit Blick auf den Einwand der Versicherten vom 26. März 2014 (Urk. 9/146) sowie auf die damit eingereichten medizinischen Berichte (vgl. vorstehende E. 3.2.3 und 3.2.4). Zu den Angaben der Beschwerdeführerin hielt med. pract. C.____ fest, es handle sich dabei um ihre subjektiven Beschwerden, über welche sie bereits anlässlich der Begutachtung berichtet habe. Die von der Beschwerdeführerin nun vorge nommene genaue Beschreibung des Ablaufs der Untersuchung zeuge von einer sehr guten Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit während der gesamten gutachterlichen Untersuchung. Dass sie noch einige s hinzugedichtet habe, passe zum bekannt dramatischen Erzählstil mit Tendenz zur Ausschmückung und zur gestellten Diagnose einer histrionischen (infantilen) Persönlichkeitsstörung (Urk. 9/150/1-2). Der Bericht der Poliklinik des Y.____ enthalte keine psychiatrischen Befunde oder Fakten, zu welchen Stellung zu nehmen sei (Urk. 9/150/2). Zum Bericht von Dr. A.____

hielt med. pract. C.____ fest, die angegebene massive Beeinträchtigung von Konzentrations- und Leistungsfähigkeit lasse sich nicht mit den umfangreichen Aktivitäten inklusive Ausbildungen der Beschwerdeführerin vereinbaren. Diese zeugten - im Längsschnittverlauf gesehen - von einer Besserung der Zwangsstörung. Mit „temporären Schwankungen“ liessen sich insbesondere die absolvierten verschiedenen Ausbildungen nicht erklären (Urk. 9/150/3). Abschliessend gab sie an, sie halte an ihrer gutachterlichen Beurteilung fest (Urk. 9/150/4). 4. 4.1

Med. pract. C.____ standen die medizinischen Vorakten zur Verfügung (Urk. 9/135/1, 9/135/3-10, 9/150/1).

Sie berücksichtigte die persönliche Leidensschilderung der Beschwerdeführerin in (Urk. 9/135/15-18) und erhob die Anamnese sowie die Befunde (Urk. 9/135/10-15, 9/135/18-19). Ferner setzte sie sich mit der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin sowie mit den früheren ärztlichen Einschätzungen auseinander (Urk. 9/135/28-29).

Med. pract. C.____ legte ihren Standpunkt, die Zwangsstörung habe sich deutlich gebessert, die Agoraphobie sei wesentlich remittiert und die Arbeitsunfähigkeit betrage noch maximal 40%, unter Bezugnahme auf die durch sie erhobenen Befunde, die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin zum Krankheitsverlauf, die aktuelle soziale Anamnese und das Freizeitverhalten der Beschwerdeführerin in nachvollziehbarer Weise dar. So ist das Vorliegen einer Verbesserung beispielsweise deswegen überzeugend, weil beim Explorationsgespräch durch med. pract. C.____ nur punktuell während der ersten halben Stunde sowie gegen Ende der Untersuchung Zwangsgedanken und -handlungen feststellbar waren (Urk. 9/135/20). Bei der spontanen genauen und umfangreichen Beschreibung ihrer Zwangssymptomatik wirkte sie zielgerichtet. Eine Unterbrechung des Redeflusses durch aktuelle Zwangsgedanken und -handlungen

wurde nach anfänglichen Auffälligkeiten mit Bekreuzigungen nicht beobachtet (Urk. 9/135/18-19).

Bei der Begutachtung durch Dr. B.____ musste sie ihren Zwängen während der Begutachtung demgegenüber nachgeben und konnte sie damals noch nicht beherrschen und verheimlichen (Urk. 9/82/7). Das Interview wurde durch die Zwangskrankheit erschwert

(Urk. 9/90/6).

Auf eine - trotz eines subjektiven Gefühls einer verminderten Konzentration (Urk. 9/135/19) - mittlerweile gute Konzentration und Aufmerksamkeit wies die Tatsache hin, dass die Beschwerdeführerin den Ablauf der Untersuchung rund zwei Monate nach der Exploration noch genau beschreiben konnte (Urk. 9/150/2) und dass sie unter anderem ein Zertifikat für interkulturelle Übersetzungen erlangt hatte (Urk. 9/150/3).

Aufgrund dieser nachvollziehbaren Ausführungen ist die Verbesserung aus psychiatrischer Sicht im Vergleich zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. B.____

rechtsgenügend ausgewiesen. Sodann legte med. pract. C.____ die noch vorliegenden Einschränkungen

im Rahmen der Mini-ICF-P im Vergleich zu jenen im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. B.____ (vgl. Urk. 9/82/8) dar, wonach sie zusammenfassend zum Schluss gelangte, die Beschwerdeführerin sei aktuell noch leicht bis allenfalls zeitweise mittelgradig in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, was überzeugt. Die Einschränkungen sind bedingt durch eine leicht bis mittelgradig verminderte Stress- und Frustrationstoleranz, eine mittelgradig eingeschränkte emotionale Belastbarkeit, allenfalls leichte Einschränkungen in Bezug auf Anpassung an Regeln und Routinen, ein leichtgradig vermindertes Durchhaltevermögen und eingeschränkte soziale Kompetenzen mit Einschränkungen der Abgrenzungs- und Konfliktfähigkeit (Urk. 9/135/25). Bei diesen Einschränkungen ist die attestierte Arbeitsunfähigkeit von maximal 40 % nachvollziehbar. Im Übrigen passt sie auch zu den vorhandenen Aktivitäten mit guten sozialen Kontakten inklusive Kommunikation via Facebook, dem ausgiebigen Spazieren und Spielen mit ihren Hunden, der Bewältigung ihres Haushalts, dem Kochen, dem Einkaufen, dem Besuch von Gottesdiensten (Urk. 9/135/12, Urk. 9/135/16-17) sowie der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln ohne spezielle Medikation (Urk. 9/135/17-18). 4.2

Die Beschwerdeführerin wandte gegen das Gutachten von med. pract. C.____ ein, sie fahre seit dem 8. April 2014 wegen häufiger Medikamenteneinnahme nicht mehr Auto und aus den übrigen Aktivitäten könne nicht auf eine Arbeitsfähigkeit geschlossen werden (Urk. 1 S. 8). Dem Autofahren wurde indes keine entscheidende Bedeutung beigemessen im Gutachten von med. pract. C.____. Sie gelangte denn auch nicht alleine aufgrund der vorhandenen Aktivitäten zu einer mindestens 60%igen Arbeitsfähigkeit, sondern würdigte insbesondere

die erhobenen Befunde. Dass med. pract. C.____ die von der Beschwerdeführerin ausgeübten Aktivitäten mit den Angaben zu ihren Beschwerden verglich und dabei Diskrepanzen beobachtete (Urk. 9/135/19), ist nicht zu beanstanden, sondern gehört zur bei einer Begutachtung erforderlichen Plausibilitätsprüfung. 4.3

Weiter machte die Beschwerdeführerin geltend, sämtliche Gutachter seien sich einig über die psychiatrischen Diagnosen, hingegen nicht in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich sei Dr. A.____ zu folgen, da er sie am besten kenne (Urk. 1 S. 10).

Med. pract. C.____ diagnostizierte zwar nach wie vor eine Zwangssymptomatik, eine histrionische Persönlichkeitsstörung, eine Agoraphobie mit Panikstörung sowie einen Status nach Essattacken bei anderen psychischen Störungen (Urk. 9/135/26). Jedoch ist invalidenversicherungsrechtlich einzig erheblich, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und

grundsätzlich unbesehen der Ätiologie – aus ge wiesen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2010 vom 3 0. November 2010, E.

E. 3.1

). Med. pract . C.____ fand dieselben Störungen nun in weniger ausgeprägter Form vor, weshalb sich auch die Annahme einer höheren Arbeitsfähigkeit recht fertigte.

Bei der Einschätzung von med. pract . C.____ handelt es sich nicht ledig lich um eine andere Beurteilung, sondern sie legte in nachvollziehbarer Weise eine Verbesserung der gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin dar. Da somit ein Revisionsgrund vorliegt, besteht keine Bindung an frühere Beurteilungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_378/2014 vom 2 1. Oktober 2014, E.

4.2) . Wegen der inzwischen eingetretenen tatsächlichen Veränderungen kann denn auch nicht mehr auf die Beurteilung von Dr. B.____ abgestellt werden.

Vom behandelnden Psychiater Dr. A.____ lagen hingegen auch aktuelle Berichte vor. D ie unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des

therapeu tisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es indes nicht zu,

ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass

weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn behandelnde Ärzte zu anderslautenden

Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abwei chende Beurteilung aufdrängt, weil

die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_1021/2008 vom 28.

Januar 2009 , E. 2.2 mit Hinweisen) . Dies ist vorliegend nicht der Fall. Es verhält sich nicht so, dass med. pract . C.____ die von Dr. A.____ angeführte massive Beeinträchtigung der Konzentrati ons - und Leistungsfähigkeit nicht bemerkt hat, wie die Beschwerdeführerin dies geltend macht (Urk. 1 S. 12 oben), sondern sie hielt eine solche aufgrund der von der Beschwerdeführerin ausgeübten anspruchsvollen kognitiven Tätigkeiten für ausgeschlossen (Urk. 9/ 150/3) , was nachvollziehbar ist . 4.4

Des Weiteren wandte die Beschwerdeführerin ein, ihre Zwangsstörung sei chroni fiziert und laut Dr. A.____ sei keinesfalls eine substanzielle Besse rung zu erwarten (Urk. 1 S. 11). Dr. A.____ hatte sich zwar dahingehend geäussert (vgl. vorstehende E. 3.2.3) , jedoch hielt bereits Dr. B.____ eine

p osi tive Beeinflussung der Zwangskrankheit innert einem bis zwei Monaten durch ein zusätzliches dämpfendes Medikament für möglich (Urk. 9/82/7). Insgesamt gehen also die Meinungen darüber auseinander. Med. pract . C.____ legte unter Zuhilfenahme von Literatur dar, dass Zwangsstörungen am häufigsten so ver laufen, dass zwar nicht eine Symptomfreiheit, aber über die Jahre deutliche Verbesserungen erreicht werden können (Urk. 9/135/22), weshalb die Äusse run gen von Dr. A.____ keine Zweifel an der von der Gutachterin beobach te ten Ver besserung zu erwecken vermögen. 4.5

Die von Dr. A.____ angeführte Begründung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 11, Urk. 9/143/1-2) ist zwar in sich schlüssig, je doch basiert sie auf den Angaben und der Selbsteinschätzung der Beschwer deführerin. Letztere ist aber zu tief und med. pract . C.____ führte Verdeutli chungs tendenzen der Beschwerden, einen hohen sekundären Krankheitsgewinn sowie zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren an und grenzte diese auch ab (Urk. 9/135/28 , Urk. 9/135/19, Urk. 9/135/21). Als den Behandlungsverlauf entscheidend beeinflussende psychosoziale Faktoren nannte sie ein subjektives Krankheitskonzept mit einem maladaptiven Krankheits- und Schonverhalten, länger zurückliegende Erfahrungen im erlernten Beruf, zuletzt eine berufs frem de Tätigkeit, eher geringe Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, motiva tionale Faktoren, einen aktuell geringen beruflichen Ehrgeiz, eine ange spannte finanzielle Situation, Wiedergutmachungswünsche nach früheren Ent behrungen und einen weiterhin bestehenden Rentenwunsch (Urk. 9/135/29). Mit Blick auf diese Faktoren liegt es nahe, dass med. pract . C.____ unter Berück sichtigung ein zig der invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gegebenheiten zu einer tieferen Arbeitsunfähigkeit gelangte als Dr. A.____ . 4.6

Zusammenfassend steht nach dem Gesagten

mit überwiegender Wahrscheinlich keit fest, dass sich das psychische Leiden der Beschwerdeführerin seit der Ren tenzusprechung

in dem Sinne verbessert hat, dass es weniger ausgeprägt ist , und aus psychiatrischer Sicht nur noch eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 40 % besteht. Dabei ist die gelernte Tätigkeit als Büroangestellte ideal leidens ad aptiert , jedoch besteht auch in der vor der Anmeldung bei der Invalidenversi cherung zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sitzwache eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (Urk. 9/135/26-27). 5. 5.1

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkom mens vergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffern mässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annä herungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annä herungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invaliden einkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentver gleich ; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 , E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a). 5.2

Aufgrund der Tatsache, dass in der erlernten sowie in der vor dem Anmeldung zum Leistungsbezug zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit besteht, kann sowohl für die Bestimmung des Valideneinkommens als auch für die Ermittlung des Invalideneinkom mens

auf dieselben Tätigkeiten beziehungs weise Einkommenszahlen abgestellt werden. Demnach genügt für die Ermitt lung des Inva lidi täts grades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen. Nach dem die Beschwerdeführerin zu 40 % arbeitsunfähig ist , resul tiert ein

Invaliditätsgrad von 40 % und damit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Viertelsrente .

Die Anpassung der Rente aufgrund der von med. pract . C.____ festgestellten gesundheitlichen Verbesserung hat nach Massgabe von Art. 88 bis Abs. 2 lit . a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats zu erfolgen, so wie dies die Beschwerdegegnerin korrekt verfügt hat . Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2014 hatte die auf jeden Fall vor der gutachterlichen Untersuchung vom 20. Januar 2014 eingetretene Verbesserung auch bereits drei Monate angedauert (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Demnach ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 6.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung . Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Beat Badertscher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 8

).

RAD-Psychiater Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, merkte in seiner Stellungnahme vom 6. März 2012 an, es müsse von einer formalen Denkstörung

gesprächen werden, da das Interview durch die Zwangskrankheit erschwert worden sei (Urk. 9/90/6). 3. 2

3. 2 .1

Im Rahmen des im April 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 9/122 ff.), das zur angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2014 (Urk. 2) führte, wurde ein Verlaufsbericht von Dr. A.____ eingeholt. Dieser hielt fest, der Gesundheitszustand

der Beschwerdeführerin sei stationär (Urk. 9/123/9). Sie sei in der angestammten Tätigkeit seit Jahren nur zu

E. 10

bis 20 Prozent arbeitsfähig (Urk. 9/123/11). Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an einer Zwangsstörung mit Zwangsgedanken (ICD-10: F42.0) sowie an einer Agoraphobie mit Panikattacken (ICD-10: F40.01; Urk. 9/123/7) und konsultiere ihn in monatlichen Abständen (Urk. 9/126). 3. 2 .2

Med. pract . C.____

diagnostizierte in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 28 . Januar 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Zwangsstörung , Zwangsgedanken und -handlungen gemischt (ICD-10: F42.2), gegenwärtig leicht bis allenfalls zweitweise mässig ausgeprägt, sowie eine histrionische (infantile) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60 .4). Der gegenwärtig weitgehend remittierten Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) mass sie keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 9/ 135/26). Sie führte aus, nach den Angaben der Beschwerdeführerin und der Aktenlage sei die Zwangsstörung im Langzeitverlauf deutlichen Schwankungen unterworfen gewesen

(Urk. 9/ 135/21). Bei der Begutachtung durch Dr. B.____ sei die Zwangssymptomatik der Beschwerdeführerin „allgegenwärtig“ gewesen. Anlässlich der aktuellen gutachterlichen Untersuchung im Januar 2014 sei sie nur leicht bis allenfalls zeitweise mässig ausgeprägt gewesen. Wesentliche Einschränkungen des psychosozialen Funktionsniveaus seien aktuell aufgrund der erhobenen Befunde und auch anhand der Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Tagesablauf und den Freizeitaktivitäten nicht feststellbar gewesen. Aufgrund der Aktenlage und der Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrem Krankheitsverlauf beziehungsweise ihrer Angaben zur sozialen Anamnese sei bei ihr vom häufigsten Verlauf einer Zwangsstörung auszugehen, nämlich einem chronischen Verlauf, schwankend und wechselnd in der Ausprägung mit inzwischen deutlichen Verbesserungstendenzen (Urk. 9/ 135/22).

Die Angststörung sei inzwischen weitestgehend remittiert. Die Beschwerdeführerin könne gemäss ihren Angaben wieder ohne die Notwendigkeit des Gebrauchs von Benzodiazepinen mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, fahre seit etwa zwei Jahren selber Auto, gehe täglich einkaufen und besuche regelmässig Gottesdienste (Urk. 9/ 135/22). Die aktuelle ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei mit - gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin - Konsultationen alle drei bis vier Wochen niederfrequent und die Dosis von Seropram niedrig. Trotz der suboptimalen Behandlung lasse sich eine Besserung der Zwangssymptome sowie eine wesentliche Remission der Angstsymptome feststellen. Ihre Angaben über die aktuellen Beschwerden seien zumindest teilweise diskrepant gewesen zum bei ihr erhobenen psychopathologischen Befund. Ferner seien sie diskrepant zu den angegebenen Aktivitäten im Tagesverlauf und im Rahmen ihrer

Freizeitgestaltung. Einschränkungen in Bezug auf die Pflege der sozialen Kontakte, bei der Freizeitgestaltung oder der Tätigkeit im Haushalt auf grund der Zwangssymptomatik oder der Angstsymptomatik seien aktuell nicht beschrieben worden. Dies zeuge von einem aktuell nicht wesentlich, sondern leicht eingeschränkten psychischen und sozialen Funktionsniveau (Urk. 9/135/23). Aus der Zwangssymptomatik und den persönlichkeitsstrukturellen Defiziten resultierten Einschränkungen der Stress- und Frustrationstoleranz, Einschränkungen der emotionalen Belastbarkeit und Einschränkungen der sozialen Kompetenzen (Urk. 9/ 135/24). Die Zwangssymptomatik könne je nach Ausprägungsgrad zu einer Minderung der Leistungsfähigkeit und zu gewissen Ermüdungserscheinungen führen (Urk. 9/ 135/24-25). Es sei jedoch von einer deutlichen Besserung der Zwangsstörung und einer wesentlichen Remission der Agoraphobie auszugehen (Urk. 9/ 135/25). Im Rahmen der Mini-ICF-P sei die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen aktuellen allenfalls zeitweise leichtgradig eingeschränkt, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei nicht wesentlich eingeschränkt, die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit stellten gar eine wichtige Ressource dar, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit seien nicht eingeschränkt. Das Durchhaltevermögen sei allenfalls leicht eingeschränkt und die Kontaktfähigkeit zu Dritten sowie die Wegfähigkeit seien nicht eingeschränkt (Urk. 9/ 135/25).

Insgesamt sei die Beschwerdeführerin infolge der Zwangsstörung, Zwangsgedanken und -handlungen sowie der historischen Persönlichkeitsstörung sowohl in der erlernten Tätigkeit als Büroangestellte als auch in der bisherigen Tätigkeit als Sitzwache auf Abruf sowie auch in anderen adaptierten Tätigkeiten maximal zu 40 % eingeschränkt. Nach der Begutachtung durch Dr. B. ___ sei es allmählich zu einer Verminderung der Arbeitsunfähigkeit bei deutlicher Besserung der Zwangssymptome und einer wesentlichen Remission der Angstsymptome gekommen. Die Arbeitsunfähigkeit von höchstens 40 % bestehe daher vermutlich schon länger, mit Sicherheit aber ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung im Januar 2014

(Urk. 9/ 135/26).

3.

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