

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00974 vom 29. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00974

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00974 du 29 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00974 del 29 febbraio 2016

Erwägungen

E. 6

E. 2a S. 128; Urteil des Bundesgerichts 9C_700/2013 vom 26. Dezember 2013 E. 4.1 mit diversen Hinweisen).

Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts I 907/06 vom 7. Mai 2007 E. 3.2.1 mit Hinweisen, 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007, E. 3.2 mit Hinweisen). 2.

2.1

Anfechtungsgegenstand ist die am 22. August 2014 verfügte Einstellung der halben Invalidenrente per Ende September 2014, welche von der Beschwerdegegnerin mit dem Rückkommens titel der Wiedererwägung begründet wurde. Soweit die Beschwerdeführerin die Weiterausrichtung der bisherigen, bis zum Erlass der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 20. Dezember 2012 aus gerichteten Dreiviertelsrente beantragen lässt, kann auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstand nicht eingetreten werden . 2.2

Die Beschwerdegegnerin

begründete

die wiedererwägungserweise Rentenaufhebung sowohl mit der zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 8. Dezember 2004, mit welcher die bisherige

Viertelsrente

per 1. Juni 2003 auf eine halbe Invalidenrente erhöht wurde , welche sodann aufgrund der 4. IVG-Revision auf eine Dreiviertelsrente

stieg , als auch mit der zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 20. Dezember 2012, mit welcher die Herabsetzung auf eine halbe Rente erfolgte . 2.3

Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung gilt es, wenn spezifisch IV-rechtliche Aspekte zur Diskussion stehen, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88 bis

Abs. 1 lit. c der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV; BGE 110 V 291 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 6.1). Um die Frage nach dem zukünftigen Rentenanspruch prüfen zu können, muss die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen respektive der letzten auf einer umfassenden materiellen Prüfung beruhenden Rentenverfügung festgestellt sein (BGE 133 V 108 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_101/2011 vom 21. Juli 2011 E. 5.1 und 5.2). 2. 4

Die Revisionsverfügung vom 20. Dezember 2012 (Urk. 7/293-294) basierte auf einer umfassenden materiellen Anspruchsprüfung (vgl. insbesondere Urk. 7/263-273, 7/277-278) und bildet damit Ausgangspunkt für die zu prüfenden Wiedererwägungsvoraussetzungen. Ob diese auch auf die Revisionsverfügung vom 8. Dezember 2004 zutreffen, kann bei der hier einzig zu prüfenden Frage nach der wiedererwägungsweisen Aufhebung der

laufenden halben Invalidenrente offen bleiben, denn mit der Verfügung vom 20. Dezember 2012 wurden die vorherigen Rentenverfügungen ex nunc

ersetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_101/2011 vom 21. Juli 2011 E. 5.2). 3. 3.1

Zu prüfen ist daher im Folgenden, ob die Revisionsverfügung vom 20. Dezember 2012, in welcher die Beschwerdegegnerin in Abweichung zur vorgesehenen Rentenaufhebung nunmehr von einer aktuellen Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer optimal angepassten Tätigkeit, ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei mässigem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre ausging, als offensichtlich unrichtig, respektive als nicht vertretbar erscheint. 3.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die zweifellose Unrichtigkeit der Revisionsverfügung vom 20. Dezember 2012 damit, dass sich diese auf den psychiatrischen Untersuchungsbericht des RAD -Arztes Dr. G.____ vom 6. Juli 2012 (Urk. 7/277) stütze, welcher zwar bezüglich der Befunde und Diagnosen voll beweiskräftig sei. Was aber die Auswirkungen der diagnostizierten Störung auf die Arbeitsfähigkeit - welche Dr. G.____ aktuell, wenn auch verbesserungsfähig auf 50 % schätzte (vgl. Urk. 7/277/8) - anbelange, gelte es

zu beachten, dass einer Anpassungsstörung gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung wohl Krankheitswert zukomme. Es handle sich jedoch nur um ein vorübergehendes und grundsätzlich nicht invalidisierendes Leiden. Zur Prüfung der Frage, ob der Störung ausnahmsweise doch invalidisierende Wirkung zukomme, wende die Rechtsprechung die zur somatoformen Schmerzstörung entwickelten Kriterien analog an. Die Prüfung derselben fehle der nun wiedererwogenen Verfügung. Sie führe zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit in vollem Umfang ausüben könnte. Der gleiche Schluss ergebe sich, wenn von der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen werde .

Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit führe der Einkommensvergleich zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad . Die Verfügung vom 20. Dezember 2012, welcher eine lediglich 50%ige Restarbeitsfähigkeit zugrunde gelegen sei , erweise sich entsprechend als zweifellos unrichtig (Urk. 2 S. 4 ff.). 3.3

Die Beschwerdeführerin lässt dem im Wesentlichen entgegen, dass sich im Rahmen des Revisionsverfahrens 2011 sowohl der Augenarzt PD Dr. med. H.____ , als auch der

RAD-Arzt Dr. G.____ für eine Arbeitsfähigkeit von nur 50 % ausgesprochen hätten, der behandelnde Psychiater gar nur für eine Leistungsfähigkeit von höchstens 30 % . Seither habe sich ihr Gesundheitszustand in keiner Weise verbessert (Urk. 1 S. 4 f.). 4. 4.1

Der Revisionsverfügung vom 20. Dezember 2012 lag neu die unbestrittene Qualifikation als 100% Erwerbstätige zugrunde. Zur Abklärung der medizinischen Situation holte die Beschwerdeführerin folgende Berichte ein:

Der behandelnde Augenarzt Dr. H.____ sprach sich in seinem Bericht vom 31. März 2011 gegen eine Änderung und gegen eine Besserungsmöglichkeit der angeborenen Blindheit und der tapetoretinalen Degeneration beidseits aus. Viel eher sei eine Verschlechterung in Form eines kompletten Verlusts der noch diffusen Lichtwahrnehmung möglich (Urk. 7/246). Die Frage der Beschwerdeführerin vom 10. Juni 2011 nach dem Vorliegen einer medizinisch-theoretischen 100%igen Arbeitsfähigkeit in optimal angepasster Tätigkeit wie derjenigen im Restaurant E.____ und im F.____ verneinte Dr. H.____ am 16. Februar 2012. Die Beschwerdeführerin sei blind aufgewachsen, könne überhaupt nicht fixieren und in der allgemeinen Dynamik des heutigen Alltags und Berufslebens nicht mithalten . Büro- und Computertätigkeit – auch wenn angepasst – würden eine hohe Konzentration und „gespaltene“ Aufmerksamkeit erfordern. Dr. H.____ erachtete eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als realistisch (Urk. 7/266/1).

Der Hausarzt Dr. I.____ , Arzt für Allgemeine Medizin FMH, hielt am 18. Januar 2012 fest, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2011 wegen einer mittelschweren depressiven Episode zusätzlich eingeschränkt sei und unter Berücksichtigung dieses zusätzlichen Faktors seines Erachtens in einer optimal angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege . Unter optimaler Behandlung erachtete Dr. I.____ mittelfristig eine Besserung der Arbeitsfähigkeit als möglich (Urk. 7/266 /2).

Dr. med. J.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, FA Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM), stellte am 16. April 2012 gestützt auf eine Konsultation der Beschwerdeführerin vom 6. März 2012 die Diagnosen einer Anpassungsstörung mit Angst und Depression (ICD-10 F43.2) und diejenige einer kongenitalen Blindheit. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein beginnendes klimakterisches Syndrom und einen psycho-physischen Erschöpfungszustand an. Die Arbeitsfähigkeit schätzte er auf 30 %

an angestammten Arbeitsplatz im Museum ein (Urk. 7/274/1-4). Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe für Routinearbeiten eine Arbeitsfähigkeit von bis zu 50 % (Urk. 7/277). 4.2

Der RAD-Arzt Dr. G.____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 28. Juni 2012. Er schloss ebenfalls auf eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) bei psychosozialer Belastungssituation (Scheidung) und einem Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z73.0). Im Zusammenhang mit der Scheidung sei es zirka 2009/ 2010 zu einer schleichenden Zustandsverschlechterung mit der Manifestation eines Erschöpfungssyndroms Anfang 2011 gekommen. Die Beschwerdeführerin habe im März 2012 eine fachpsychiatrische Behandlung aufgenommen mit einer niedrigen Therapie -frequenz und einer Psychopharmakotherapie mit Johanniskraut.

Dr. G.____ erachtete die Beschwerdeführerin seit Januar 2011 bis auf Weiteres als zu 50 % arbeitsfähig in einer zeitlich flexiblen Tätigkeit ohne permanenten Zeit- und Termindruck,

bei mässigem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre. Bei Intensivierung der fachpsychiatrischen Behandlung inklusive einer adäquaten Psychopharmakotherapie sei die Prognose gut und die Arbeitsfähigkeit um mindestens 20 % verbesserbar (Urk. 7/277/7 f.).

Dr. J. ___ äusserte sich in einem Schreiben vom 1. August 2012 zur vorge schlagenen Intensivierung/Änderung der psychiatrischen Therapie im Rahmen der auferlegten Schadenminderungspflicht dahingehend, dass seines Erachtens die Indikation für eine anderweitige oder zusätzliche Psychopharmakotherapie nicht gegeben sei. Die medikamentöse Behandlung mittels eines standardisierten Johanniskrautextraktes in einer Dosierung von 900 mg p/d entspreche den geltenden Behandlungsleitlinien für die Behandlung einer depressiven Episode bis zu einem mittleren Grad. Begleitend erfolge eine psychotherapeutische Sprechstundenbehandlung; eine stationäre Behandlung sei weder zweckmässig noch wirtschaftlich (Urk. 7/285/1).

Die Diagnose in einer von Dr. J. ___ eingeholte Zweitmeinung von Dr. med. K. ___ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (FMH), Zertifizierte medizinische Gutachterin (SIM), lautete auf eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.8) bei anhaltender Reizverarbeitungsüberlastung bei kongenitaler Blindheit. Dr. K. ___ bestätigte die Angemessenheit der therapeutischen Massnahmen von Dr. J. ___ . Der psychiatrische Befund lautete dahingehend, dass die Beschwerdeführerin formalgedanklich inhaltlich eingengt sei auf die erlebte Erschöpfung und die Insuffizienzgefühle, jedoch insgesamt geordnet und kohärent. Affektiv sei sie reduziert schwingungsfähig, affektlabil, mittelgradig deprimiert bei einer mittelgradigen Störung der Vitalgefühle. Die Beschwerdeführerin zeige Insuffizienzgefühle und eine depressive Ängstlichkeit dahingehend, dass sie den Job nicht mehr erfüllen könne. Der Antrieb sei reduziert, zudem lägen ein leichter sozialer Rückzug und Schlafstörungen vor (Urk. 7/288/2). 5. 5.1

Die Revisionsverfügung vom 20. Dezember 2012 erging gemäss Feststellungsblatt vom 30. November 2012 massgeblich gestützt auf die fachpsychiatrische Beurteilung von Dr. G. ___ und dessen Einschätzung einer 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der diagnostizierten Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt bei psychosozialer Belastungssituation und einem Erschöpfungssyndrom bei kongenitaler Blindheit. Obwohl sich Dr. G. ___ in seiner neuerlichen Stellungnahme vom 27. November 2012 (vgl. Urk. 7/290/2 f.) dafür aussprach, dass eine Anpassungsstörung aus versicherungsmedizinischer Sicht normalerweise maximal eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe und ebenso wie eine mittelgradige depressive Episode grundsätzlich besserbar sei, weshalb ein Daueranspruch auf Rente aus psychiatrischer Sicht nicht plausibel sei, verzichtete die Beschwerdegegnerin

auf Weiterungen und verfügte die Herabsetzung der Dreiviertel- auf eine halbe Rente ausgehend von einer aktuellen Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit unter Auferlegung der Schadenminderungspflicht (vgl. Urk. 2 = Urk. 7/291).

Ein psychosomatisches Leiden, welches mit Blick auf die Frage der Rechtmässigkeit der wiedererwägungsweisen Rentenaufhebung im Lichte der von der Beschwerdegegnerin angerufenen, zwischenzeitlich mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 geänderten Rechtspraxis und der Rechtsgrundsätze gemäss BGE 130 V 352 zu beurteilen gewesen wäre, wurde im Rahmen der Revisionsverfügung

vom 20. Dezember 2012 nicht diskutiert 5.2

5.2.1

Zwar entsprach es im Dezember 2012 bereits der bundesgerichtlichen Praxis, die für somatoforme Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze auch auf eine Anpassungsstörung analog anzuwenden (vgl. etwa Urteil 9C_408/2010 vom 22. November 2010 E. 4.3) und Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) als im Grenzbereich dessen zu betrachten, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potenziell invalidisierendes Leiden gelten kann (Urteile

des Bundesgerichts 9C_153/2012 vom 15. Oktober 2012 E. 4.3, 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.2.2). Dennoch kann die Verfügung vom 20. Dezember 2012 nicht als offensichtlich unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne bezeichnet werden.

Dies würde bedingen, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung denkbar wäre (in BGE 140 V 15 nicht publ. E. 4.1 des Urteils 9C_125/2013 vom 12. Februar 2014 mit Hinweisen) und die Beurteilung der hier wiedererwogenen Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als nicht vertretbar

erscheint (Urteile des Bundesgerichts I 907/06 vom 7. Mai 2007 E. 3.2.1 mit Hinweisen, 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007, E. 3.2 mit Hinweisen). 5.2.2

Die der Revisionsverfügung vom 20. Dezember 2012

zugrunde gelegte 50%ige Restarbeitsfähigkeit korrespondierte insofern mit der damals aktualisierten medizinischen Aktenlage, als sich sämtliche ärztlichen Fachpersonen letztlich für eine Arbeitsfähigkeit im Verfügungszeitpunkt Dezember 2012 von maximal 50% aussprachen. Die Beurteilungen der die Arbeitsunfähigkeit verursachenden gesundheitlichen Einschränkungen wichen zwar teilweise voneinander ab, doch lässt gerade dieser Umstand die zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung entfallen. 5.3

So kann zunächst nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht bereits aus somatischen Gründen in der Arbeitsfähigkeit massgeblich eingeschränkt war. Zwar trifft es zu, dass sie bis zu ihrer ersten Mutterschaft Ende 1991 zu 100% als kaufmännische Angestellte gearbeitet hatte und sich hinsichtlich der angeborenen Blindheit als solcher keine wesentlichen gesundheitlichen Änderungen ergeben haben. Jedoch liegt auf der Hand, dass sich nicht nur die Anforderungen an die Technik, sondern insbesondere auch diejenigen an die Dynamik und Umstellfähigkeit seit 1991 in sämtlichen Arbeitsbereichen ganz massiv verändert und erhöht haben und sich dies für eine sehbehinderte Person zusätzlich erschwerend auswirken kann. Entsprechend ist nachvollziehbar, dass die im Jahr 2012 52-jährige blinde Beschwerdeführerin von diesen Anforderungen - wie von Dr. H. ___ vertreten (vgl. Urk. 7/266/1) - überfordert war.

Zwar handelt es sich, soweit die Überforderung einzig auf das Alter oder die mangelnde Erfahrung der Beschwerdeführerin infolge des beruflichen Unterbruchs

zurückzuführen wäre, grundsätzlich um sogenannte invaliditätsfremde Faktoren. Doch ist in Analogie zur Rechtsprechung, wonach im Falle, dass psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad

seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweis), anzuerkennen, dass schwierige soziale oder berufliche Umstände auch die leistungsmässigen Folgen einer Erblindung verschlimmern können und damit indirekt invalidisierend wirken.

Der Beurteilung von Dr. H.____ kann im Lichte dessen nicht ohne Weiteres die Beweiskraft abgesprochen werden. 5.4

5.4.1

Was die psychische gesundheitliche Einschränkung anbelangt,

ist zunächst festzuhalten, dass sich die Herleitung der Diagnose einer Anpassungsstörung von

Dr. G.____ nicht als zwingend erweist. So steht einerseits der von Dr. G.____ erwogene Beginn der Anpassungsstörung mit einer schleichenden Zustandsverschlechterung zirka 2009/2010 einhergehend mit der Scheidung der Beschwerdeführerin (22. Februar 2010, vgl. Urk. 7/236) mit der übrigen Aktenlage nicht im Einklang, sprach sich doch Dr. I.____ am 18. Januar 2012 für das Vorliegen einer depressiven Störung ab Januar 2011, mithin ab Aufnahme der Arbeit im F.____ aus (vgl. Urk. 7/266). Die Beschwerdeführerin schilderte die Krankheitsentwicklung gegenüber Dr. G.____ dahingehend, dass es mit Beginn der Museumsarbeit im F.____

Anfang 2011 zu Erschöpfungssymptomen gekommen sei (Urk. 7/277/3). Worauf Dr. G.____ seinen Schluss, dass die Scheidung das auslösende Moment der Anpassungsstörung gewesen sei und entsprechend die Anpassungsstörung als passagere psychische Störung definitionsgemäss längst gebessert sein sollte (vgl. entsprechende Ausführungen in Urk. 7/290/3), stützt, bleibt unklar. Wie Dr. J.____ in seinem E-Mail vom 14. Januar 2013 zutreffend ausführte (Urk. 7/295/23), beträgt die Dauer der Symptome einer Anpassungsstörung gemäss Definition der klinisch-diagnostischen Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation

in aller Regel weniger als sechs Monate, ausser bei der längeren depressiven Reaktion gemäss ICD-10 F43.2 1. Dauern die Symptome an, sollte die Diagnose in Übereinstimmung mit dem gegenwärtigen klinischen Bild geändert und die andauernden Belastungen unter Verwendung der Z-Kodierungen gekennzeichnet werden (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage, S. 209 f. zu ICD-10 F43.2). Im Lichte dessen überzeugt die von Dr. G.____ in seinem Gutachten vom 6. Juli 2012 gestellte Diagnose einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22), welche ihren Auslöser in der Scheidung vom Oktober 2010 gehabt haben soll, nicht. Nicht ins Bild einer bloss passageren Anpassungsstörung passen zudem die von Dr. G.____ vorgeschlagenen, nicht unerheblichen Massnahmen zur Behandlungsoptimierung in Form synthetischer Psychopharmaka und allenfalls gar einer teilstationären oder stationären Behandlung (vgl. Urk. 7/277/7). 5.4.2

Ausgehend von der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode gemäss ICD-10 F32.8 entsprechend den übrigen, grundsätzlich übereinstimmenden Beurteilungen von Dr. K.____ (Urk. 7/288/2), Dr. I.____ (Urk. 7/266/2) und derjenigen von Dr. J.____

vom 14. Januar 2013 (Urk. 7/295) ist der Beschwerdegegnerin zwar insoweit zuzustimmen, als leichte bis mittelgradige depressive Episoden gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung grundsätzlich als therapeutisch angebar betrachtet werden (Urteil des Bundesgerichts

E. 6.1

Da es 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 in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Folglich hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, gutgeheissen und die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. August 2014 betreffend wiedererwägungsweise Rentenaufhebung wird aufgehoben. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - 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 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 Grünig Gasser Küffer

E. 9

C_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1). Jedoch ist klarzustellen, dass die Behandelbarkeit einer psychischen Störung für sich allein betrachtet nichts über deren invalidisierenden Charakter aussagt respektive diesen nicht ohne Weiteres ausschliessen lässt. Für den weiterführenden Anspruch auf eine Invalidenrente ist letztlich nur vorausgesetzt, dass eine anspruchsbegründende Invalidität und Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 7 und 8 ATSG in Verbindung mit

Art. 28 IVG weiterhin besteht (BGE 127 V 294 E. 4c) .

Dies bedeutet nicht, dass eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität ist. Zur Annahme einer 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. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Ver Stimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhoben werden, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Im hier zu beurteilenden Fall ist letztlich unklar, welchen Einfluss die psychosozialen Faktoren (Scheidung 2010, alleinerziehend) auf den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin tatsächlich hatten, respektive ob die depressive Krise ursprünglich im Wesentlichen psychosozial verursacht worden war .

Selbst wenn die psychosozialen Umstände aber die Krise ausgelöst und aufrecht erhalten hätten, wäre dies für die Prüfung der Invalidität ohne Belang, fragt doch die Invalidenversicherung als finale Versicherung nicht nach den Ursachen eines Gesundheitsschadens (AHI 1999 S. 81 E. 2a). Den Akten zu entnehmen ist jedenfalls, dass eine seit Jahren zunehmende Erschöpfung vorlag, welche möglicherweise durch die

belastende soziale Situation mitverursacht worden war, jedoch wohl auch durch die von Dr. K. ___ festgestellte anhaltende Reizverarbeitungsüberlastung bei kongenitaler Blindheit (Urk. 7/288/2).

Dass die Anpassungs- und Kompensationsleistungen, wie sie eine sehbehinderte Person ständig in hohem Masse erbringen muss, gerade im Falle einer psychischen Krise überproportional gefordert sind und entsprechend eine Wechselwirkung zwischen der Blindheit und der depressiven Störung gegeben ist (vgl. dazu auch: Urk. 7/304/1-4, 7/309) , erscheint schlüssig .

Damit lag gemäss der

bei Erlass der Revisionsverfügung vom 20. Dezember 2012

vorhandenen medizinischen Aktenlage ein

fachärztlich diagnostiziertes psychisches Beschwerdebild vor, welches in Wechselwirkung mit der kongenitalen Blindheit und der zunehmenden Erschöpfung ein gemischtes Beschwerdebild nach sich zog, welches sich wiederum aufgrund seiner Komplexität, der Subjektivität und der Wechselwirkungen der einzelnen Störungen nur schwer erfassen liess. Sowohl die Einschätzung des Schweregrades eines solchen Beschwerdebildes als auch die ärztliche Einschätzung zur Arbeitsunfähigkeit sind der Natur der Sache nach stark ermessensgeprägt. Zwar war das Krankheitsbild möglicherweise mit psychosozialen Faktoren vergesellschaftet, doch lassen die Akten nicht den Schluss zu, dass die von Dr. K. ___ und Dr. J. ___ fachärztlich erhobenen Befunde in den psychosozialen Umständen ganz offensichtlich ihre hinreichende Erklärung fanden, gleichsam zweifellos in ihnen aufgingen (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Angesichts des einer psychiatrischen Exploration bei der Einschätzung des Schweregrades einer psychischen Symptomatik inhärenten Beurteilungs- und Ermessensspielraums (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.4) und des Umstandes, dass letztlich sämtliche beteiligten Ärzte eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit im massgeblichen Zeitraum attestierten , scheidet die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit des mit Verfügung vom 20. Dezember 2012 bestätigten Anspruchs auf eine halbe Invalidenrente aus. Eine solche würde den bundesrechtlichen Begriff der zweifellosen Unrichtigkeit nach Art. 52 Abs. 2 ATSG eindeutig überspannen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_994/2010 vom 12. April 2010).

Entsprechend hält die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung , welche einzig mit der zweifellosen Unrichtigkeit der ihr zugrunde gelegten 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit begründet worden ist , der gerichtlichen Überprüfung nicht stand. Auch besteht kein Anlass für eine Substitution der Begründung (vgl. zur grundsätzlichen Möglichkeit: Urteil des Bundesgerichts 9C_303/2010 vom 5. Juli 2010 E. 4.3). Lediglich hinzuweisen ist die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang, dass der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. März 2013 im Verfahren IV.2013.00082 das rechtliche Gehör eingeräumt wurde, um zu einer allfälligen substituierten Begründung, nicht zu einer angedrohten reformatio in peius Stellung zu nehmen (vgl. Urk. 7/298).

Die angefochtene Verfügung ist nach dem Gesagten aufzuheben und die Beschwerde ist gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist. 6.

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