

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01247 vom 23. Februar 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01247](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01247)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01247 du 23 février 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01247 del 23 febbraio 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1964 und

Mutter zweier Kinder (geboren 1989 und 2004), besuchte in der Y.\_\_\_\_ die Grundschule und erlernte dort den Beruf einer Verkäuferin. Im Jahr 1987 reiste sie in die Schweiz ein, wo sie zuerst als Küchenangestellte arbeitete und danach als Pflegehelferin SRK tätig war, zuletzt in einem Alters- und Pflegeheim. Ab

22. September 2004 war sie vollständig krank geschrieben (Urk. 8/1). Mit Gesuch vom 27. Mai 2005 meldete sich

X.\_\_\_\_ unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Nach getätigten Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht sowie einer am 27. Januar 2006 durchgeführten Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Bericht vom 1.

Februar 2006; Urk. 8/12) sprach die IV-Stelle X.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 26.

Juni 2006 mit Wirkung ab 1. September 2005 eine ganze Rente der Invalidenversicherung nach Massgabe eines errechneten Invaliditätsgrades von 71 % zu (zuzüglich Kinderrenten; Urk. 8/29). Dieser Anspruch auf eine ganze Rente wurde in der Folge im Rahmen verschiedener von Amtes wegen durchgeführter Revisionsverfahren bestätigt („ unveränderte Invalidenrente“; Mitteilungen vom 21. Februar 2007 [Urk. 8/35], Mitteilung vom

### **E. 2**

Dagegen lässt die Versicherte hierorts mit Eingabe vom 26. November 201

#### **E. 2.1**

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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). 2  
.2

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung, sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2).

## **E. 2.2**

hievorein). Soweit med. pract. A.\_\_\_\_

anführt, es sei „im Vergleich zu 2011“ insgesamt von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen

(Urk. 8/72 S. 7),

bleibt

unklar, auf welche Vergleichsbasis er

Bezug nimmt, wurde

doch im Jahr 2011 weder eine Rentenrevision durchgeführt noch finden

sich ärztliche Berichte in den Akten, die in diesem Zeitraum erstellt worden wären. Auch

macht med. pract. A.\_\_\_\_ - von der stichwortartigen Begründung

(„Remission der Depression unter Behandlung“ ; vgl. wiederum Urk.

8/72 S. 7 ) abgelesen – keine nachvollziehbare

Angabe n dazu, inwiefern sich die

klinischen Befunde

im massgeblichen Beurteilungszeitraum verändert haben, womit

nicht zuverlässig festgestellt werden kann ,

ob

effektiv von einer Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen ist oder allenfalls eine andere Beurteilung des nämlichen Sachverhalts vorliegt , welche revisionsrechtlich jedoch unbeachtlich wäre (E. 2.1 hievore) .

Vorliegend hätte die Feststellung einer Verbesserung des Gesundheitszustandes

zudem

eine umso sorgfältigere

Begründung erfordert , als die behandelnden Ärzte des Z.\_\_\_\_ , auf deren Angaben die IV Stelle sowohl bei der erstmaligen Rentenzusprache als auch im Rahmen der Revisionen jeweils abgestellt hatte ,

der Versicherten

in ihrem im vorliegenden Revisionsverfahren erstatteten Bericht vom 8. Oktober 2013

- im Gegensatz zu med. pract . A.\_\_\_\_ -

bei im Wesentlichen

unveränderten Diagnosen eine weiterhin bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatten .

Nach dem Gesagten

kann der psychiatrische Untersuchungsbericht vom 1. Juli 2014 nicht Grundlage für eine Rentenaufhebung

sein , zumal auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden kann , wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen ( BGE 139 V 225

E. 5.2 ,

mit Hinweis auf

135 V 465

E. 4.4 ). 5. 2

Aber auch auf den Bericht des Z.\_\_\_\_

vom 8. Oktober 2013 (E. 4.2.1 hievore) kann nicht abschliessend

abgestellt werden , was schon deshalb gilt , weil darin von im Wesentlichen

unveränderten

Diagnosen und einer weiterhin bestehenden vollständigen Erwerbsunfähigkeit ausgegangen wird, jedoch gleichzeitig ausgeführt

wird, dass

die Versicherte, die mittlerweile getrennt von ihrem zweiten Ehemann lebt,

in der Lage sei, als allein erziehende Mutter für ihren Sohn zu sorgen und den Haushalt zu erledigen (Urk. 8/66 S. 3). Denn Letzteres war

jedenfalls im Zeitpunkt der Rentenzusprache

noch nicht der Fall

(vgl. Haushaltabklärungsbereitschaftsbericht vom 1. Februar 2006; Urk. 8/12). Mit Blick darauf und dafür für die Bestimmung des Rentenanspruchs – grundsätzlich unabhängig von der Diagnose und unbesehen der Ätiologie – massgebend ist, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (BGE 136 V 279

E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_101/2014 vom 3. April 2014 E. 5.4) und revisionsrechtlich auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung sind (BGE 134 V 131 E. 3),

kann

auch aufgrund dieses Berichts nicht von vorneherein ausgeschlossen werden, dass bezüglich der Auswirkungen des Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit und in Bezug auf die Betätigung im Haushalt eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung eingetreten ist. 5. 3

Nach dem Gesagten erlaubt die vorliegende Aktenlage keine hinreichend zuverlässige Feststellungen darüber, wie sich der (psychische) Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die

Arbeitsfähigkeit

beziehungsweise auf die Tätigkeit

im Haushalt

entwickelt haben. Damit kann auch nicht beurteilt werden, ob die Einstellung der Rente rechtmässig war. Es bedarf daher zusätzlicher medizinischer Grundlagen.

Die Verfügung vom 3. November 2014 ist folglich aufzuheben und

die Sache zur Vornahme einer den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise genügenden fachärztlichen psychiatrischen Begutachtung

und zu erneuter Entscheidung über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5. 4

Anzumerken bleibt, dass sich sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode stellt

(BGE 125 V 150 E. 2c mit Hinweisen).

Sollten die ergänzenden medizinischen Abklärungen eine weiterhin bestehende, invalidenversicherung s rechtlich bedeutsame Einschränkung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit aus psychischen Gründen ergeben, wäre eine neue Haushalt abklärung vorzunehmen. Denn die letzte (und einzige) Haushalt abklärung datiert aus dem Jahre 2006 (Urk. 8/12) und es kann schon deshalb nicht mehr darauf abgestellt werden, weil sich seither in den persönlichen Verhältnissen der Beschwerdeführerin

verschiedene Änderungen ergeben haben (Getrenntleben vom Ehegatten, Auszug der ältesten Tochter, Heranwachsen des Sohnes).

#### 5.5

Was den Eventualantrag der Versicherten betrifft, es sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 3), bleibt

anzumerken, dass hier einer Rückweisung die Rechtsprechung nach BGE 137 V 210 (E. 4.4.1.4) nicht entgegensteht, zumal

dem Gericht, soweit nach Feststehen der Ergebnisse der durchzuführenden medizinischen Abklärungen allenfalls auch im Haushaltbereich zusätzliche Erhebungen notwendig sein sollten (E. 5.4 hievore), nicht die nämlichen Abklärungsmöglichkeiten zur Verfügung stünden. 6.

#### 6.1

Mit Erlass der angefochtenen Verfügung

entzog die IV-Stelle der Beschwerde die aufschiebende Wirkung (Urk. 2 S. 3). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts dauert - unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsanordnung (BGE 129 V 370). Der bei einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung verfügte Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde hat im Rahmen der Interessenwägung normalerweise Bestand (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Art. 30-31 Rz 129 unter Hinweis auf BGE 105 V 266). 6.2

Vorliegend hätte die von der Beschwerdeführerin beantragte Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung zur Folge, dass die IV-Stelle bis zum Abschluss des Verfahrens in der Hauptsache weiterhin eine ganze Invalidenrente und eine Kinderrente (vgl. Urk. 8/48) ausrichten müsste. Stellte sich im weiteren Verfahren - was aufgrund der aktuellen Aktenlage offen ist - heraus, dass kein oder nur ein tieferer Anspruch auf weitere Rentenzahlungen besteht, hätte die Beschwerdeführerin voraussichtlich die bis zum Verfahrensabschluss zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzuerstatten (vgl. Art. 25 Abs. 1 ATSG);

dadabei könnte - mangels gutgläubigen Bezuges - von einer Rückforderung nicht abgesehen werden.

Die IV-Stelle hat in Anbetracht der damit verbundenen administrativen Erschwernisse und der Gefahr der Nichteinbringlichkeit offensichtlich ein erhebliches Interesse, Rückerstattungsforderungen nach Möglichkeit zu vermeiden. Das demgegenüber angesichts

des

Wegfalls des Renteneinkommens bestehende Intere sse der Beschwerdeführer in , während der Verfahrensdauer

die Fürsor ge allen falls

nicht in Anspruch nehmen zu müssen , überwiegt dasjenige der Beschwer degegnerin nicht klar,

zumal aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten offen ist, ob und inwieweit eine Veränderung des psychischen Gesund heits zustandes beziehungsweise dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und die Tätigkeit im Haushalt

eingetreten ist und somit die Prozessaussichten im weiteren Verfahren nicht eindeutig sind . Daher und da vorliegend nicht ge sagt werden kann, die Verwaltung habe einen frühestmöglichen Revisionszeit punkt missbräuchlich provoziert, ist d em Begehren um Wiederherstellung der auf schie benden Wirkung der B eschwerde (vgl. Urk. 1 S. 2) nicht stattzugeben.

7. 7 .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 des Bundesgesetzes über die Invalide nversicherung, IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7 .2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschä digung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'900 .-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wird abgewiesen, und es wird festgestellt, dass der Entzug der aufschiebenden Wirkung mit Ausfällung des heutigen Urteils weiterhin gilt, und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfü gung vom 3. November 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Ab klärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführe rin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin ei ne Prozessent schädigung von Fr. 1'900 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, unter Beilage des Doppels von Urk. 7 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle -

Bundesamt für Sozialversicherungen - Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Postfach, 8085 Zürich (Vorsorgeeinrichtung) 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 1. Juli bis und mit dem 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Bachmann

### **E. 2.3**

hier) jedoch

in verschiedener Hinsicht nicht

zu genügen.

Bereits für sich allein betrachtet mangelt es dem Bericht an Überzeugungskraft, da sich med. pract. A. \_\_\_ kaum mit der Krankheitsgeschichte der Versicherten sowie den medizinischen Vorakten auseinandersetzt und er die im Bericht

erhobenen Diagnosen überdies nicht

begründet,

womit nicht

erkennbar ist,

auf welchen psychopathologischen Befunden

sie beruhen ( Urk. 8/72 S. 7). Auch fehlen in der versicherungsmedizinischen Beurteilung nähere Angaben zur attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit, weshalb

das Ausmass der Einschränkung nicht prüfend nachvollzogen werden kann

und überdies

nicht ersichtlich ist, ob

der Arbeitsfähigkeitseinschätzung

allein eine Erkrankung aus dem depressiven Formenkreis oder allenfalls (auch) die

erhobene (ledigliche)

Verdachtsdiagnose

einer Persönlichkeitsveränderung zugrunde

liegt;

med. pract . A.\_\_\_\_ ver neint zwar die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstö rung (Urk. 8/72 S. 6) ,

erachtet aber

eine therapeutische Intervention in Form einer Trauma therapie als für die Versicherte nützlich ( Urk. 8/72 S. 7).

I nsbesondere aber bezieht

sich der - zwecks Rentenrevision erstellte -

Bericht nicht ausreichend und einleuchtend auf das Beweisthema der erhebliche n Änderung(en) des Sachverhalts ( zur entsprechenden Voraussetzung vgl. E.

#### **E. 4**

(Urk. 1) Beschwerde erheben mit den materiellen Anträgen, es sei die Verfügung vom 3 . November 2014 aufzuheben (1.) und es sei „ der Beschwerdeführerin weiterhin der Anspruch auf eine ganze Ren t e zuzusprechen “ (2.), unter Kosten- und Entschädigungsfolge (3.). In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess sie die Be willigung eines zweiten Schriftenwechsels beantragen (1.) sowie eventualiter die Anordnung eines gerichtlichen Gutachtens (2.). Schliesslich beantragte sie, es sei der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu gewähren ( Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2015 beantragte die IV-Stelle unter Hin weis auf die Akten Abweisung der Beschwerde (Urk.

#### **E. 4.1**

1. hievor ) , davon abweichend diagnostizierte sie eine rezidivierende depressive Störung, zur Zeit mittelgradige bis schwere Episode , sowie zusätzlich eine n Verdacht auf eine Persönlichkeitsveränderung nach jah relanger sexueller Gewalt im Kindesalter und Gew alterfahrung in der Ehe (ICD-10

[ wohl ]

F 62.0). Sie gab im Wesentlichen an, im Verlauf seit 2004 habe insgesamt betrachtet eine langsame Stabilisierung de s psychopathologischen Zustandsbil des erreicht werden können. Im Krankheitsverlauf hätten sich jedoch immer wieder Phasen mit schwerer depressiver Symptomatik, ausgeprägter Freud losig keit, ausgeprägtem sozialem Rückzug und ausgeprägter Todessehnsucht gezeigt. Eine akute Suizidgefahr habe die Patientin bislang mit Hinweis auf ihre Kinder, denen sie eine Selbsttötung nicht antun wolle, verneint. Gleichwohl könne in schweren Krankheitsphasen nie ganz sicher ausgeschlossen werden, dass die Patientin sich in der Verzweiflung nicht etwas antue. Die Versicherte, die mitt lerweile getrennt von ihrem Ehemann lebe, sei in der Lage, als allein erziehende Mutter für ihren Sohn (die Tochter sei mittlerweile verheiratet und ausgeflogen) zu sorgen und den Haushalt zu erledigen. Ihre Belastbarkeit sei jedoch weiterhin stark reduziert , so dass ihr nebst ihren Auf g aben als Mutter und Hausfrau eine Erwerbstätigkeit zur Zeit nicht möglich sei . Es bestehe weiterhin eine vollstän dige Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter wie auch angepasster Tätigkeit ( Urk. 8/66).

#### **E. 4.1.1**

Die rentenzusprechende Verfügung vom 26. Juni 2006 beruhte in medizinischer Hinsicht auf den Angaben des Z.\_\_\_\_ vom 2. November 200 5. Darin hatte die verantwortlich zeich

nen de

Oberärztin

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

folgende Diagnosen erhoben: Rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F 33.00), posttraumatische Belastungsstörung nach sexuellem Missbrauch und Gewalterfahrung während vieler Jahre (ICD-10 F43.1) sowie Status nach zwei Suizidversuchen in den Jahren 1986 und 1991. Als dann nannte sie folgende Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen: Regelmässiger sexueller Missbrauch durch den Freund des Vaters im Alter zwischen fünf und zehn Jahren (ICD-10 Z61.5) sowie jahrelange tätliche und sexuelle Gewalt durch den Ehemann (in der ersten Ehe 1985 -1991 ; ICD-10 Z 63.0 ) . Sie bescheinigte der Versicherten seit 30. September 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jedwelcher Tätigkeit (Urk. 8/8).

#### **E. 4.1.2**

Im Rahmen der in den Jahren 2007 und 2010 eingeleiteten Revisionsverfahren bestätigten die jeweils verantwortlich zeichnenden Oberärzte des

Z.\_\_\_\_ sowohl die Diagnosen wie auch die weiterbestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit in jedwelcher Tätigkeit ( Berichte vom 19. Februar 2007, Urk. 8/33 , und vom 29. März 2010;

Urk. 8/55 ) .

#### **E. 4.1.3**

In ihrem Bericht vom 2. Juli 2012 an die IV-Stelle stellte die verantwortlich zeichnende Oberärztin des Z.\_\_\_\_ abermals im Wesentlichen die nämlichen Diagnosen. Abweichend erhob sie eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F 33.00) , sowie – anstelle der posttraumatischen Belastungsstörung – einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsveränderung nach jahrelanger sexueller Gewalt im Kindesalter und Gewalterfahrungen in der Ehe (ICD-10

F 62.0). Sie gab an, eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit erscheine

zur Zeit nicht möglich, empfohlen werde die neue Prüfung der Situation in einem Jahr (Urk. 8/59).

#### **E. 4.2.1**

Anlässlich des

vorliegend zu beurteilenden Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle erneut beim Z.\_\_\_\_ einen ärztlichen Bericht ein . Am

8. Oktober 2013 erhob die verantwortliche Ärztin des Z.\_\_\_\_ abermals die nämlichen Diagnosen wie im ersten ( der rentenzusprechenden Verfügung zugrunde liegenden ) Bericht vom 2. November 2005 (E.

#### **E. 4.2.2**

Am 19. Juni 2014 wurde die Versicherte durch med. pract . A.\_\_\_\_ vom RAD , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , untersucht. Im entsprechenden psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 1. Juli 2014 (Urk. 8/72) erhob er folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisch depressive Störung in Remission ICD

-10 F 33 , Dysthymie

ICD-10 F 34.1 , sowie einen Verdacht auf Persönlichkeitsveränderung nach jahrelanger sexueller Gewalt im Kindesalter und Gewalterfahrung in der Ehe; als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete psychosoziale Belastungsfaktoren diverser Art ( Urk. 8/72 S. 6) .

Med. pract .

A.\_\_\_\_ führte

zur Hauptsache aus, eine posttraumatische Belastungsstörung im Sinne der ICD -10

sei nicht plausibel, könnten doch Extremlastungen nach Folter, Kriegserlebnisse oder Konzentrationslager vorliegend nicht eruiert werden. Es bestünden allerdings ,

teils kulturell bedingt, diverse Gewalterfahrungen und erlebte grenzüberschreitende Verhaltensweisen mit Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung . Die funktionellen Krankheitsbedingten Einschränkungen bestünden in schneller Erschöpfbarkeit und Ermüdung. Die Versicherte sei sowohl in bisheriger wie auch in angepasster Tätigkeit zu 50

% arbeitsfähig ; bei geeigneter Therapiemotivation, welche vorhanden sei, könne die Arbeitsfähigkeit innerhalb von zwei Jahren erweitert werden. Es sei im Vergleich zu 2011

insgesamt von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen (Remission der Depression unter Behandlung). Die Prognose sei günstiger zu bewerten als in der Aktenlage umschrieben, da verschiedene therapeutische Interventionen , so etwa eine traumaspezifische Behandlung, noch nicht stattgefunden hätten , aber auch heute noch nützlich sein könnten ( Urk. 8/72 insbes. S. 6 und 7).

#### **E. 4.2.3**

Im Schreiben des B.\_\_\_\_ vom 8. September 2014 hielt die unterzeichnende Oberärztin , Dr. med. C.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ,

fest, dass sie insoweit mit med. pract . A.\_\_\_\_ übereinstimme, als eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine Dysthymia sowie eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach jahrelanger sexueller Gewalt in der Kindheit und Gewalterfahrung in der Ehe diagnostiziert würde . Nicht übereinstimmend sei die posttraumatische

Belastungsstörung . Gemäss ICD -

#### **E. 4.2.4**

RAD-Arzt dipl . med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , hielt in seiner Stellungnahme vom 26. September 2014 fest, die von med. pract .

A.\_\_\_\_ gestellte Verdachtsdiagnose

einer Persönlichkeitsänderung nach jahrelanger sexueller Gewalt werde „ von der Gegenseite “ nun als definitive Diagnose gestellt, wofür jedoch eine nachvollziehbare Begründung fehle. Es sei deshalb eher der medizinischen Einschätzung von med. pract . A.\_\_\_\_ zu folgen. Die von diesem attestierte Restarbeitsfähigkeit von 50

% sei nachvollziehbar ( Urk. 8/83 S. 2). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung auf den RAD- Untersuchungsbefund von med. pract . A.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2014. Dieser Befund vermag den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise (E.

**E. 7**

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess die Beschwerdeführerin unter anderem die Durchführung eines zweiten Schriftenswechsels beantragen. Ein zweiter Schriftenswechsel ist jedoch nur dann anzuordnen, wenn in der Beschwerdeantwort neue Tatsachen, Beweismittel oder Rechtsgründe vorgetragen werden ( vgl. Kobel, in: Zünd/Pfiffner Rauber [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2009, N 20 zu § 19). In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2015 beschränkte sich die IV-Stelle darauf, unter Hinweis auf die Akten die Abweisung der Beschwerde zu beantragen (Urk. 7) . Es rechtfertigt sich daher kein zweiter Schriftenswechsel , und es kann – da sich die Sache im Übrigen als spruchreif erweist – mit der Zustellung der Beschwerdeantwort zusammen mit dem Endentscheid sein Bewenden haben. 2.

**E. 10**

könnten physische wie auch sexuelle Gewalt durchaus zur Ausbildung einer solchen Störung führen. Bei der Versicherten habe die Störung im Verlauf der Jahre einen chronischen Charakter im Sinne einer Persönlichkeitsveränderung angenommen ; die Arbeitsfähigkeit bleibe mittel- bis langfristig eingeschränkt ( Urk. 3).

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