

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00067 vom 3. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00067

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00067 du 3 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00067 del 3 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

) Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr mit Verfügungen vom 18. März 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 52 % eine halbe Rente ab 1. Januar 2002 zu (Urk. 7/16-18).

Am 4. März 2005 sowie am 21. Januar 2010 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, der Rentenanspruch sei unverändert (Urk. 7/26; Urk. 7/53).

E. 1.1

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

E. 1.2

) - (weiterhin) von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, vermag dies das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, zumal gestützt auf die von Dr. Y.____ erhobenen Befunde ebenfalls von einer Remission der depressiven Symptome auszugehen ist (Urk. 7/72 S.18 f.). Des Weiteren besteht

zwischen Dr. Z.____

und der Beschwerdeführer in eine vergleichbare Vertrauenskonstellation wie zwischen dem Hausarzt und seinem Patienten (vgl. E. 1.5). Zudem begründete Dr. Z.____ die von ihr attestierte volle Arbeitsunfähigkeit nicht näher. Auch aufgrund der von ihr genannten psychischen Einschränkungen – es ist von einem stark verminderten Energieniveau sowie Konzentrations- und Denkfähigkeitsstörungen die Rede – erscheint diese nicht nachvollziehbar, und lässt sich mit dem im Gutachten geschilderten Aktivitätsniveau nicht in Einklang bringen.

Nach dem Gesagten kann auf das Gutachten von Dr. Y.____ abgestellt werden.

Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten.

Ein Revisionsgrund liegt vor, da aufgrund des Gutachtens von Dr. Y.____ eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ausgewiesen ist. 4.4

Die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, ist eine Rechtsfrage und obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden

Behörden (BGE 140 V 193 E.

3.1 f., Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008 E.

3.3.1).

Aus rechtlicher Sicht kann von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verliert (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2015 vom 21. August 2015 E. 3).

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass ein Rentenanspruch grundsätzlich nicht entstehen kann, solange zumutbare therapeutische und andere schaden mindernde

Vorkehrungen nicht ausgeschöpft werden. Solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_947/2012 vom 19. Juni 2013 E. 3.2. 2 mit Hinweis). 4. 5

Fest steht, dass sich die Beschwerdeführerin in den Jahren 2012, 2013 sowie 2014 nur sehr sporadisch in fachärztliche Behandlung begab, was darauf hinweist, dass sie sich in diesem Zeitraum durch ihr psychisches Leiden nicht wesentlich beeinträchtigt erlebte.

Auch die Weigerung der Beschwerdeführerin, antidepressiv wirkende Psychopharmaka einzunehmen, deutet im Hinblick auf die depressive Erkrankung auf einen nicht allzu grossen Leidensdruck hin, zu mal lediglich in Bezug auf drei Antidepressiva auf Nebenwirkungen hingewiesen worden war, dies letztmals im Jahr 2008 (E.

3.4). Gut sechs Jahre später sollte es der Beschwerdeführerin zumutbar sein – im Falle eines entsprechenden Ausprägungsgrades der depressiven Erkrankung – zumindest weitere Versuche mit antidepressiven Medikamenten durchzuführen. Hingegen wurde in Bezug auf angstlösende Medikamente nicht auf Unverträglichkeiten hingewiesen.

Insgesamt muss davon ausgegangen werden, dass das Ausmass der psychischen Erkrankung nicht derart ausgeprägt ist, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nunmehr davon erheblich und dauerhaft eingeschränkt wird.

Dr. Y.____

beschrieb denn auch einen unauffälligen Tagesablauf der Beschwerdeführerin mit diversen Aktivitäten. Bemerkenswert ist, dass die Beschwerdeführerin die erwähnten sozialen Anlässe (Spaziergänge, Treffen mit Freundinnen, Besuch eines türkischen Zentrums, Moschee etc.) ohne angstlösende Medikamente besuchen kann. Die beschwerdeweise aufgeführte gegenteilige Behauptung (Urk.

1 S.

2) wurde trotz Aufforderung (Urk. 8) durch die Beschwerdeführerin nicht substantiiert, weshalb nicht näher darauf einzugehen ist. Angesichts dessen, dass keine wesentlichen Anhaltspunkte für entsprechende Einschränkungen bestehen, ist auch von der beantragten Parteibefragung (Urk. 1 S. 2) abzusehen.

Angesichts der objektiv

unauffälligen Befundlage und dem hohen Aktivitätsniveau

der Beschwerdeführerin ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin

das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitszustandes verneint. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der Verbesserung des Gesundheitszustands die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sozial-praktisch nicht mehr zu mutbar sein beziehungsweise das psychische Beschwerdebild nicht überwindbar sein soll (vgl. E. 1.3). Bei objektiver Betrachtung ist von der Beschwerdeführerin in der Sache zu fordern, dass sie ihre Arbeitsfähigkeit trotz der diagnostizierten Angststörung vollumfänglich verwertet.

Nicht nachvollziehbar ist schliesslich, dass der psychiatrische Gutachter Dr. Y. ___ – unter Hinweis auf die fehlende Motivation – einer intensiven Psychotherapie mit medikamentöser Behandlung kaum Erfolg zumass

(vgl. vorstehend E.

3.8).

RAD-Arzt Dr. D. ___ ging davon aus, dass mittels regelmässiger

psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes überwiegend wahrscheinlich erreichbar sei. Dr. B. ___ hielt in seinem Gutachten vom März 2009

fest, dass

bei intensiver Behandlung innerhalb von sechs bis zwölf Monaten die volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden sollte.

Rechtsprechungsgemäss weist erst das Scheitern einer konsequenten Therapie das psychische Leiden als resistent aus. Eine invalidisierende Wirkung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ist deshalb auch aus diesem Grund nicht anzunehmen (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014 E. 4.3.2). 4.6

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die bis anhin ausgerichtete

halbe Rente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mustafa Bayrak - 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 1. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannNeuenschwander-Erni

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie kör perliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Ge sundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als rele vant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Per son bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv be stimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Er werbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychi schen Beein trächtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versi cherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vor akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein leuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.5

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfah rungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftrags rechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patien tinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc).

Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behand lung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Be gutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten ander seits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn

die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen, u.a. auf SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 [I 514/06]).

E. 2

S. 2 Mitte). In der Beschwerdeantwort führte sie an, dass bei psychischen Leiden jeweils eine Überwindbarkeitsprüfung vorgenommen werden müsse. Bei der Beschwerdeführerin seien genügend positive Ressourcen vorhanden, welche es ihr zumutbar machten, trotz Gesundheitsschaden arbeiten zu gehen (Urk.

E. 2.1

Strittig ist die revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten halben Rente, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wesentlich verbessert respektive sich die für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsfähigkeit verändert hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) auf den Standpunkt, die rezidivierende depressive Episode sei gegenwärtig re mittiert und habe somit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführerin sei es trotz der generalisierten Angststörung möglich, einen geregelten Tagesablauf sowie viele Freizeitaktivitäten mit der Familie und Freunden wahrzunehmen. Erhebliche Einschränkungen lägen nur bei der Konzentrationsfähigkeit vor. Es bestünden somit genügend Ressourcen, um eine 100%-Tätigkeit auszuüben (Urk.

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) im Wesentlichen geltend, dass das Gutachten nach nur einer Besprechung mit ihr, ohne weitere Abklärungen aus dem Umfeld und ohne Rücksprache mit der behandelnden Ärztin erstellt worden sei. Entgegen der Schilderung im Gutachten sei sie in der Freizeitgestaltung und in den Aktivitäten aus psychischen Gründen stark eingeschränkt. Aufgrund der Angststörung nehme sie an keinen Freizeitaktivitäten der Familie teil. Eine Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben (S. 2). 3. 3.1

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 10. Oktober 2002 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/4) folgende Diagnosen

(lit. A): - generalisierte Angststörung

- anamnestisch Panikstörung

Dr. Z.____ attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Näherin seit Oktober 2001 (lit. B). Sie leide stark unter der depressiven Stimmung des Ehemannes sowie unter der ängstlichen älteren Tochter, mit der es ständig zu Streitereien komme. Vor sieben Jahren seien Panikattacken aufgetreten, die erfolgreich mit Anafranil behandelt worden seien. Seit zwei Jahren bestehe eine zunehmende Ängstlichkeit und ein zwanghaftes Putzen (sie putze jeden Tag die ganze Wohnung; lit. D.3). Die Beschwerdeführerin gebe an, dass seit etwa zwei Jahren

zunehmende Ängste beständen, in Bezug auf die Kinder, den Ehemann, die eigene Gesundheit, Angst vor plötzlichem Tod (lit. D.4) . 3.2

Dr. med. A.____ , Praktische Ärztin, nannte im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 26. November 2002 (Urk. 7/6/1-2) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A): - depressive Entwicklung

- chronisches Schmerzsyndrom des Körpers einschliesslich Kopf
- Anstrengungsasthma
- Verdacht auf Fibromyalgie
- Handekzeme

Dr. A.____ attestierte der Beschwerdeführerin vom 1. Oktober 2001 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (lit. B). Seit November 2001 beständen chronifizierende Schmerzen des Bewegungsapparates sowie Müdigkeit und eine Zunahme der Depression (lit. D.3). Auf dem Beiblatt zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit gab Dr. A.____ an, dass der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit halbtags zumutbar sei (Urk. 7/6/3-4 S. 2) .

In der Folge wurde der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zugesprochen (Urk. 7/16-18). 3.3

Im Rahmen der folgenden zwei Rentenrevisionen gingen nachfolgende Berichte bei der Beschwerdegegnerin ein:

Dr. Z.____

ging im Bericht vom 1. März 2005 (Urk. 7/ 24) von einem stationären Gesundheitszustand aus (Ziff. 1). Der Verlauf sei wellenförmig; starke depressiv-ängstliche Krisen mit tagelangem Weinen, Bewusstseinsverlusten, heftigen Schmerzen im ganzen Körper würden sich abwechseln mit jeweils nur wenigen Tagen der Beruhigung (Ziff. 3) . Als therapeutische Massnahmen nannte sie regelmässige stützende Gespräche sowie Dauermedikation mit angstlösenden

Medikamenten (Ziff. 4).

3.4

Am 15. Mai 2008 (Urk. 7/32) berichtete Dr. Z.____ über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin habe im April 2006 – nach ungewollter Schwangerschaft – die dritte Tochter geboren. Die älteste, 18jährige Tochter sei ebenfalls wegen ihren Ängsten in Behandlung und habe sich zu einer schweren Belastung für die Beschwerdeführerin entwickelt. Sie habe ihre Ausbildung abgebrochen und verlasse infolge ihrer Ängste kaum mehr die Wohnung. Die Beschwerdeführerin reagiere mit einer zunehmenden

erschöpfungsdepression

auf die familiären Belastungen (der Ehemann sei ebenfalls angstkrank; Ziff. 5).

Im ergänzenden Bericht vom 11. August 2008 (Urk. 7/34/3-4) führte Dr. Z.____ aus, sie habe in den vergangenen Jahren immer wieder andere antidepressive

Medikamente zu verabreichen versucht, welche die Beschwerdeführerin aber nicht ertragen habe.

Fluocim habe starken Haarausfall verursacht, Citalopram Übelkeit und Kopfschmerzen und Solestal eine Allergie. Zum psychopathologischen Befund gab sie an, die Beschwerdeführerin sei stark antriebsgehemmt, spreche nur mit Mühe und sehr leise, sei äusserst verhalten und psychomotorisch stets massiv angespannt, mit vergrämt-depressivem Gesichtsausdruck. Ihre Stimmung schwanke zwischen depressiv und verzweifelt, die Gedanken kreisten um den angstkranken Mann, der ihr in nichts eine Stütze sei, und die angstkranke Tochter, mit der es häufig zu massiven Zusammenstössen komme (S. 2). 3.5

Dem psychiatrischen Gutachten von

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. März 2009 (Urk.

E. 6

S. 2).

E. 7

/ 42) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 8 Ziff. 4):

- generalisierte Angststörung - Dysthymia

Dr. B.____ führte aus, die diagnostischen Kriterien der generalisierten Angststörung würden von der Beschwerdeführerin knapp erfüllt. Insgesamt sei die Symptomatik jedoch als leicht ausgeprägt einzustufen und führe maximal zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit von 20 %. Für eine leichte Ausprägung der Symptomatik spreche die Tatsache, dass es der Beschwerdeführerin gelungen sei, sich über mehrere Jahre beruflich zu integrieren und ihre Rolle als Hausfrau und Mutter auszufüllen (S. 9 f. Ziff. 5). Bei ihr bestehe ein dysfunktionales und kulturell bedingtes Krankheitskonzept, da sie überzeugt sei, von ihrem Vater verflucht worden und seither mit dem Tod bedroht zu sein. Als weiterer aufrechterhaltender Faktor der Störung sei der erhebliche Krankheitsgewinn zu betrachten; aufgrund ihrer Ängste sei die Beschwerdeführerin von ihren beruflichen Belastungen befreit und erhalte im Haushalt ein deutliches Mass an Unterstützung. Es werde eine kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichtete psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen. Bei intensiver Behandlung sollte die volle Arbeitsfähigkeit innerhalb von sechs bis zwölf Monaten erreicht werden (S. 10 Mitte). Die Beschwerdeführerin beschreibe sich selbst als schwer depressiv, was in deutlicher Diskrepanz zu den objektivierbaren depressiven Befunden stehe (S. 10 unten). Während der aktuellen Untersuchung hätten sich keine depressiven Symptome objektivieren lassen (S.

E. 11

unten). Aufgrund der leicht ausgeprägten generalisierten Angststörung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit (S.

E. 12

Ziff. 6).

Seit der Jugendzeit bestehe eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weitgehend unveränderte generalisierte Angststörung (S. 15 Ziff. 12).

Mit ergänzender Stellungnahme vom 20. April 2009 (Urk. 7/44) hielt Dr. B.____ fest, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit März 2005 erfolgt sei (S. 1 unten).

3.6

Betreffend die vorliegend zu prüfende Rentenrevision liegen folgende Berichte vor:

Dr. Z.____ nannte im Bericht vom 7. April 2014 (Urk. 7/65) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - generalisierte Angststörung

- rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom

Sie führte aus, dass sich bis 2012 keine Veränderung ergeben habe. Dann sei die Beschwerdeführerin zunehmend depressiv geworden mit Energieverlust, Unfähigkeit den Haushalt zu verrichten, depressivem Grübeln, starker psychischer und physischer Anspannung und heftigen Angstzuständen. Sie sei stark belastet durch

die schwere Angststörung der ältesten Tochter und des Ehemannes (Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin wolle keine regelmässige

Behandlung, sondern melde sich jeweils bei Bedarf; im Jahr 2012 seien fünf Konsultationen erfolgt, im Jahr 2013 zwei sowie im aktuellen Jahr bisher eine (Ziff. 1.5). Eine antidepressive medikamentöse Behandlung lehne sie ab, da früher Versuche mit Antidepressiva nicht toleriert worden seien (Ziff. 1.4).

Dr. Z.____ attestierte der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2001 (Ziff. 1.6). Als psychische Einschränkungen nannte sie ein stark vermindertes Energieniveau sowie kognitive Störungen (Konzentration, Denkfähigkeit). Bei der Arbeit würde sich dies wie folgt auswirken: keine Ausdauer, Notwendigkeit häufiger Pausen sowie langsames und fehlerhaftes Arbeiten

(Ziff. 1.7) . 3.7

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte im Bericht vom 29. April 2014 (Urk. 7/66/6) aus, dass er seit vielen Jahren der behandelnde Hausarzt sei. Ihm sei nicht bekannt gewesen, dass die Beschwerdeführerin aus psychischen Gründen eine halbe Rente beziehe. Sie stehe bei ihm hauptsächlich wegen rezidivierenden Wirbelsäulenbeschwerden in Behandlung. Seiner Meinung nach bestehe keine Arbeitsunfähigkeit . 3.8

Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. Oktober 2014 (Urk. 7/72) basiert auf einem Explorationsgespräch vom 14. August 2014 sowie den vorhandenen Akten (vgl. S. 1 unten).

Dr. Y.____ nannte

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 4.1) : - generalisierte Angststörung

- rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig remittiert

Dr. Y.____

führte aus, dass es der

Beschwerdeführerin

gemäss eigenen Angaben

heute besser gehe; sie könne sich positiv motivieren, sich auf das Positive konzentrieren. Dies begründe sie unter anderem religiös. Manchmal habe sie Krämpfe und geschwollene Gliedmassen und könne sich kaum bewegen. Dagegen nehme sie Xanax und Sirdalud ein.

Mit anderen Medikamenten

(Antidepressiva) habe sie schlechte Erfahrungen gemacht und möchte keine mehr nehmen. Eine kontinuierliche psychiatrische Therapie finde nicht statt (S. 10 Ziff. 2 ; S.

E. 17

f.). Zum Tagesablauf befragt, habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie um 7 Uhr aufstehe, die Tochter in die Schule schicke. Sie bereite am Vormittag das Mittagessen zu, am Nachmittag gehe sie gerne mit der Tochter spazieren. Am Wochenende gehe sie häufiger aus dem Haus; da treffe sie auch ihre Freundinnen und Kolleginnen. Meist gehe die ganze Familie in ein türkisches Zentrum, in die Moschee oder in ein

grosses islamisches Zentrum. Abends lese sie gerne Bücher. Manchmal spaziere sie mit den Nachbarn (S. 10 f. Ziff. 2).

Dr. Y.____ hielt fest, dass sich in der psychiatrischen Exploration keine depressiven Symptome gefunden hätten. Einschränkungen betreffen die kognitiven Fähigkeiten, hauptsächlich die Konzentration sowie leichtgradig die Merkfähigkeit. Aufgrund der Aktenlage habe die Diagnose einer generalisierten Angststörung bestätigt werden können. Diese sei gegenwärtig eher remittiert. Die Angstsymptomatik werde hauptsächlich somatisch ausgetragen, in Form von muskulären Krampferscheinungen (S.

E. 18

unten ; S.

E. 19

Ziff. 6). Psychosoziale Faktoren seien vorhanden, aber an der Entstehung und Aufrechterhaltung der psychischen Störung von untergeordneter Bedeutung (S.

E. 20

Ziff. 12) .

Dr. Y.____ hielt schliesslich fest, dass eine

intensive therapeutische und allen falls medikamentöse Behandlung bei der wenig motivierten Beschwerdeführerin kaum erfolgreich wäre (S. 19 oben; S. 19 f.). 3.9

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 29. Oktober 2014 (Urk. 7 / 73/4) fest, auf das Gutachten von Dr. Y.____ könne abgestellt werden. Demnach liege eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes vor, die Arbeitsfähigkeit betrage 60 %. Entgegen dem Gutachter sei seiner Ansicht nach eine medizinische Massnahme (regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung) zumutbar und erfolgsversprechend. Fehlende Motivation sei kein Grund, diese medizinische Massnahme nicht zu empfehlen. 4. 4.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte im Wesentlichen

gestützt auf den Bericht der Hausärztin Dr. A.____, welche ankreuzte, dass der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit halbtags zumutbar sei.

Entsprechend ging die Beschwerdegegnerin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus, errechnete aufgrund eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 52 % und sprach der Beschwerdeführerin ab Januar 2002

eine halbe Rente zu (vgl.

Feststellungsblatt, Urk. 7/14 S.

3; Urk. 7/ 16-17). 4.2

Dr. Z.____

ging im März 2005 von einem stationären Gesundheitszustand aus. Im Mai 2008 berichtete sie über eine Verschlechterung.

Dr. B.____ attesteierte der Beschwerdeführerin im März 2009 gestützt auf die generalisierte Angststörung

zwar nur noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit, konnte aber keine Verbesserung des Gesundheitszustandes feststellen. Vor diesem Hintergrund bestätigte die Beschwerdegegnerin im März 2005 und im Januar 2010 den bis herigen Rentenanspruch (Urk. 7/26; Urk. 7/53). 4.3

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes liegen im Wesentlichen die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. Z.____ sowie des psychiatrischen Gutachters Dr. Y.____ vor. Während Dr. Z.____ im April 2014 weiterhin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausging, attestierte

Dr. Y.____ der Beschwerdeführerin eine 60%ige Arbeitsfähigkeit.

Unbestritten ist, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor eine generalisierte Angststörung vorliegt.

Gemäss Gutachten von Dr. Y.____

ist sie jedoch gegenwärtig eher remittiert (Urk. 7/72 S. 18). Dies vermag zu überzeugen, zumal die Befunde als nicht mehr wesentlich einschränkend erscheinen (hauptsächlich Einschränkungen der Konzentration sowie eine

leichtgradige Reduktion der Merkfähigkeit). Die Beschwerdeführerin sei mittelgradig eingeschränkt in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und der Durchhaltefähigkeit sowie leicht eingeschränkt in der Selbstbehauptungsfähigkeit. Unbeeinträchtigt seien hingegen die Anpassung an Regeln und Routinen, die Anwendung fachlicher Kompetenzen, die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit, die familiären beziehungsweise intimen Beziehungen, die Spontan-Aktivitäten, die Selbstpflege und die Verkehrsfähigkeit (Urk. 7/72 S. 13 ff.).

Das ausführliche Gutachten von Dr. Y.____

erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte im Sinne der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 1.4) vollumfänglich. Es setzt sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigt insbesondere auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte. Ins

gesamt ist das Gutachten umfassend und vermag zu überzeugen.

Soweit Dr. Z.____

- bei welcher die Beschwerdeführerin seit Juni 2001 in Behandlung steht (vgl. Urk. 7 / 65 Ziff.

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