

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00355 vom 30. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00355

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00355 du 30 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00355 del 30 settembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1959, reiste im Jahre 1980 erstmals aus dem Y.____ in die Schweiz ein und war als Saisonnier im Gastgewerbe und als Haushaltsangestellte tätig (Urk. 7/8/3, Urk. 7/63/5). Vom 1. August 1994 bis zum 28. Februar 1995 arbeitete sie als Behandlungsassistentin im X.____ und ist seither arbeitslos (Urk. 7/5/1, Urk. 7/5/4, Urk. 7/8/3, Urk. 7/8/8, Urk. 7/48, Urk. 7/62; Urk. 7/132). Mit Verfügung vom 3. September 1997 lehnte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, das Gesuch der Versicherten um berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente ab (Urk. 7/33). Die hiergegen am 3. Oktober 1997 erhobene Beschwerde (Urk. 7/35/2-4) wies das hiesige Gericht mit Urteil IV.97.00694 vom 27. Oktober 1999 ab (Urk. 7/38), welches unangefochten in Rechtskraft erwuchs.

Am 13. März 2006 meldete sich X.____ erneut bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 7/44). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht und verfügte am 6. Mai 2009 die Ausrichtung einer Viertelsrente ab dem 1. April 2005 (Urk. 7/83). Dagegen führte die Versicherte am 5. Juni 2009 Beschwerde (Urk. 7/86/3 ff.). Mit Urteil IV.2009.00557 vom 20. Dezember 2010 hob das hiesige Gericht die Verfügung vom 6. Mai 2009 insoweit auf, als damit ein Anspruch auf eine höhere als eine Viertelsrente verneint wurde, und wies die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung und Neuverfügung an die IV-Stelle zurück (Urk. 7/88).

E. 1.2

In der Folge tätigte die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen und stellte mit Vorbescheid vom 8. Juli 2011 die Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. April 2005 in Aussicht (Urk. 7/10).

E. 1.3

Im Rahmen der im Herbst 2013 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision (Revisionsfragebogen vom 4. Dezember 2013, Urk. 7/131) tätigte die IV-Stelle erneut medizinische und erwerbliche Abklärungen und teilte der Versicherten am 26. Februar 2014 mit, dass keine Veränderung festgestellt worden sei und entsprechend weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe (Urk. 7/138). Die Versicherte zeigte sich nicht damit einverstanden und ersuchte um eine beschwerdefähige Verfügung (Schreiben vom 26. März 2014, Urk. 7/139). Die IV-Stelle holte daraufhin das psychiatrische Gutachten von Dr. med. A.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. Oktober 2014 ein (Urk. 7/155) und stellte mit Vorbescheid vom 13. November 2014 die Aufhebung der Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats in Aussicht (Urk. 7/157). Nach erfolgtem Einwand vom 11. Dezember 2014 (Urk. 11/158; ergänzende

Einwandbegründung vom 1. Januar 2015, Urk. 7/162) verfügte die IV-Stelle am 20. Februar 2015 wie in Aussicht gestellt die Aufhebung der Invalidenrente (Urk. 2).

Hiergegen erhob die Versicherte am 23. März 2015 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr weiterhin eine Viertelsrente zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwältin Christine Fleisch als unentgeltliche Rechtsbeiständin. Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2015 (Urk.

E. 6

unter Beilage ihrer Akten, Urk. 7/1-166) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 11. Mai 2015 (Urk. 8) den Arztbericht von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. April 2015 ein (Urk. 9). Mit Verfügung vom 12. Juni 2015 wurde die Beschwerdeführerin über die Beschwerdeantwort und die Beschwerdegegnerin über die Eingabe vom 11. Mai 2015 in Kenntnis gesetzt (Urk. 13).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht spätestens bis zur Begutachtung durch Dr. A.____ am 20. Oktober 2014 verbessert habe. Die Ausübung der angestammten wie auch jeder anderen, behinderungsangepassten Tätigkeit sei seither zu 100 % zumutbar, womit keine Erwerbseinbusse vorliege. Entsprechend sei die Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufzuheben (Urk. 2).

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, das Gutachten von Dr. A.____ weise inhaltliche Mängel auf, insbesondere habe er verschiedene Aussagen der Beschwerdeführerin anders oder ungenau wiedergegeben (Urk. 1 S. 9 ff.). Des Weiteren liege entgegen den Ausführungen von Dr. A.____ keine Verbesserung des Gesundheitszustandes vor. Er

stellte die selben psychiatrischen Diagnosen, wie sie von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 3. September 2008 festgehalten und von Dr. B.____ im Februar 2014 bestätigt worden seien. Beim Gutachten von Dr. A.____ handle es sich um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleichen psychischen Zustandes, weshalb nicht darauf abzustellen sei. Der Anspruch auf eine Viertelsrente sei weiterhin ausgewiesen (Urk. 1 S. 14).

In der Beschwerdeantwort bemerkte die Beschwerdegegnerin, dass auch die behandelnde Psychiaterin Dr. B.____ in ihrem Bericht vom 13. Februar 2014 auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer stabilisierenden Wirkung der Therapie hingewiesen habe. Offenbar sei dieser Erfolg bereits mit der sehr niederschweligen Behandlung von 1 bis 2 Gesprächssitzungen pro Monat und ohne medikamentöse Behandlung erreicht worden. Eine weitere Verbesserung liesse sich sodann mit einer medikamentösen antidepressiven Behandlung erreichen, worauf auch Dr. A.____ zu Recht hingewiesen habe (Urk. 6).

Mit Eingabe vom 11. Mai 2015 verwies die Beschwerdeführerin auf den neu eingereichten Bericht von Dr. B.____ vom 24. April 2015, worin sie die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung untermauere. Hinzu komme eine deutliche rezidivierende depressive

Störung. Die anderen Störungen seien durch die Diagnose einer ausgeprägten kombinierten Persönlichkeitsstörung abgedeckt. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes liege nicht vor (Urk. 8). 2.

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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung 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 versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 2.3

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen

Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 3.

3.1

Das Urteil des hiesigen Gerichts IV.20 12.00634 vom 16. September 2013, welches die zugesprochene Viertelsrente bestätigte, stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der D.____

vom 3. Oktober 2008 und das Gutachten von Dr. med. E.____, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. April 2011 (Urk. 7/130/8 f. E. 4). 3.1.1

Die D.____-Gutachter stellten in ihrer Expertise vom 3. Oktober 2008 (Urk. 7/63) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: (1) anhaltend somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), (2) Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2), (3) neurasthenische Symptomatik (ICD-10: F48.0) und (4) Persönlichkeitsstörung vom regredierten, unreifen, passiv aggressiven Typ (ICD-10: F61.0). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bezeichneten die Gutachter (1) Übergewicht (BMI 27,8), (2) einen Status nach Entfernung eines Uteruspolypen 1995, (3) einen Status nach Frühgeburt eines Sohnes Mitte 1998 sowie (4) einen Status nach Myom-Operation in Serbien 2005 (Urk. 7/63/13).

In seiner Beurteilung hielt D.____-Gutachter Dr. med. F.____, FMH Neurologie, zusammengefasst fest, dass sich die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden nicht auf ein organisches Substrat im von dieser geäusserten quantitativen Ausmass zurückführen liessen (Urk. 7/63/15). Er ging davon aus, dass die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen durchaus bei Belastungen intermittierend Genick- und Rückenschmerzen verursachten, dies aber höchstens im Rahmen einer leichten Auswirkung auf das Wohlbefinden (Urk. 8/63/16). Es lasse sich höchstens ein leicht ausgeprägtes Cervical- und Lumbovertebralsyndrom objektivieren (Urk. 7/63/25). Bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowohl im Hals- und auch im Lendenwirbelsäulenbereich sei eine schwere körperliche Arbeit nicht geeignet und könne der Beschwerdeführerin nicht zugemutet werden. In einer angepassten Tätigkeit mit leicht bis höchstens mässiger Belastung der Körperachse sowie des Schultergürtels sei aber von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/63/27).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht führt der D.____-Gutachter Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer Symptomatik, der Krankheitswert zukomme, in ihrer Leistungs- und Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Es bestehe eine 40%ige Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit. Es sei der Beschwerdeführerin zuzumuten, eine leichte, körperlich wenig belastende Tätigkeit zu 60 % aufzunehmen (Urk. 7/63/36).

Dem D.____-Gutachten vom 3. Oktober 2008 war überdies zu entnehmen, dass aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin bestand (Urk. 7/63/7).

In ihrer Gesamtbeurteilung kamen die D.____-Gutachter zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin eine 40%ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf vorliege. Auf dem Hintergrund einer zumutbaren Willensanstrengung sei es der Beschwerdeführerin möglich, eine 60%ige ausserhäusliche Arbeit anzunehmen. Diese Arbeit sollte angepasst sein, d.h. leicht bis höchstens mittelmässig körperlich und die Schultergelenke belastend (Urk. 7/63/7).

E. 7

/103/15). 3.2

Die aktuelle medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt: 3.2.1

Dr. med. G.____, Innere Medizin FMH, notierte im von der Beschwerdeführerin eingeholten Arztbericht vom 20. Januar 2014 (Urk. 7/133), dass eine regelmässige psychotherapeutische Behandlung erfolge bei Dr. B.____. Es sei weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung eingetreten (Urk. 7/133/5). Die Beschwerdeführerin sei weiterhin vollumfänglich arbeitsunfähig (Urk. 7/133/1). 3.2.2

Dr. B.____ hielt in ihrem von der Beschwerdeführerin eingeholten Arztbericht vom 13. Februar 2014 1) eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode ICD-10 F33.1, 2) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), 3) eine Hypothyreose, 4) eine Migräne und 5) eine Hiatushernie, cervikodorsales und lumboradikuläres Syndrom gemäss Hausarzt Dr. G.____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/136).

Dr. B.____ konstatierte, dass die Beschwerdeführerin als alleinerziehende Mutter eines adoleszenten Sohnes täglich an ihre Grenzen stosse. Seine Respektlosigkeit ihr gegenüber mache sie ohnmächtig. Die Sozialarbeiterin der Schule sei eingeschaltet worden. Die Beschwerdeführerin scheine mit dem Leben allgemein überfordert zu sein. Die psychiatrische Spitex habe 2012 die schwierige Situation zuhause erfassen, jedoch wenig helfen können. Zum Beispiel stehe ein Kleiderschrank seit Jahren im Schlafzimmer und sei nicht montiert worden, da die Schrauben fehlen würden. Sogar eine Beschäftigung im geschützten Rahmen scheine unmöglich zu sein. Zu den Terminen erscheine sie regelmässig verspätet und gestresst. Sie lebe sozial isoliert, bescheiden, reise nur im Sommer nach Serbien, um ihren Vater und ihren Bruder zu besuchen. Verschiedene Antidepressiva seien - gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin - schon ausprobiert worden (Remeron, Surmontil, Seropram). Sie habe immer unter Nebenwirkungen gelitten. Im Herbst 2011 habe sie Fluoxetin und Cymbalta wegen Unverträglichkeit abgesetzt. Das vom Hausarzt verordnete

Eltroxin

nehme sie seit kurzer Zeit wieder, obwohl sie über Nebenwirkungen klagt. Es habe viel Motivationsarbeit gebraucht, sie so weit zu bringen (Urk. 7/136/2).

Die Beschwerdeführerin sei übergewichtig und sehe müde und gestresst aus . Sie sei allseits orientiert und es lägen keine Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen vor , die Konzentration sei leicht reduziert. Das Denken sei kohärent, inhaltlich auf die gesundheitlichen Probleme und Probleme bei der Erziehung ihres Sohnes fixiert. Zu Beginn der Therapie bestehendes Misstrauen habe im Laufe der Behandlung abgebaut werden können . Die Stimmung sei traurig, kaum schwingungsfähig. Sie sei klagend und hilfeschend (Urk. 7/136/2) .

Dr. B.____ hielt fest, sie könne sich nicht vorstellen, dass die Beschwerdeführerin physisch und psychisch in der Lage sei, eine wirtschaftlich verwertbare Arbeit zu leisten. Sie sei seit dem 2. November 2011 bis auf Weiteres vollumfänglich arbeitsunfähig (Urk. 7/136/2).
3.2.3

Dr. A.____ konstatierte in seinem Gutachten vom 28. Oktober 2014, dass keine Diagnose mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Ohne anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit notierte er folgende Diagnosen (Urk. 7/155/7) : - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) - Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - Familiäre Schwierigkeiten (ICD-10 Z63)

Dr. A.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin bis 1995 an verschiedenen Stellen arbeitsfähig gewesen sei , in der Regel zu 100 % . Zur Aufgabe der Arbeitstätigkeit habe gemäss ihren Angaben die Schmerzkrankheit geführt . Sie habe schon seit längerem an Rückenschmerzen gelitten , diese hätten sich im Laufe der Zeit ausgedehnt, unterdessen leide

sie an Ganzkörperschmerzen. Die Beschwerdeführerin zeige Hinweise für das Vorliegen einer psychosomatischen Überlagerung: Sie sei auf die Schmerzen fixiert, äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung. Lebensprobleme führten oft zu einer Verstärkung der Schmerzen. Diese bildeten den Hauptfokus ihres Interesses. Dies könne anlässlich der heutigen Untersuchung (20. Oktober 2014) beobachtet werden. Zusammenfassend sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorhanden (Urk. 7/155/8) .

Aus verschiedenen Gründen, teilweise auch wegen den schwierigen Jugend- Verhältnissen, habe die Beschwerdeführerin begonnen, an Verstimmungen und Ängsten zu leiden. Die psychischen Beschwerden seien nie stark ausgeprägt

gewesen , es habe nie eine Suizidalität bestanden, sie sei auch fähig gewesen , selbstständig zu leben und ihren Sohn alleine zu erziehen. Bei der heutigen Untersuchung zeige sie mehrmals eine ausgeglichene Stimmungslage, reagiere zudem positiv auf Humor. Wenn von belastenden Lebensereignissen gesprochen werde, reagiere sie etwas verstimmt. Sie weine dann, könne sich aber rasch auffangen. Die Ängste seien anamnestisch zu erfragen, sie schienen nicht mehr im Vordergrund zu stehen. Gemäss der ICD-10 sei eine Kombination von Ängsten und Depressionen, welche nicht ausgeprägt seien , als „Angst und depressive Störung gemischt" (F41. 2) aufzufassen. Die ICD-10 führe aus, dass bei dieser Störung nie Depressionen oder Ängste in einem derartigen Ausmass auftreten, dass eine depressive Episode oder eine Angststörung diagnostiziert werden müssen . Die Beschwerdeführerin lasse sich knapp einmal monatlich psychiatrisch ambulant behandeln, Psychopharmaka nehme sie keine ein. Dies weise darauf hin, dass der Leidensdruck nicht stark sei . Zwecks Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes sollte sie eine

Therapie mit

Antidepressiva unternehmen. Es könne damit eine günstige Wirkung erzielt werden. Eine medikamentöse Therapie sei zumutbar. Sie hätte bei früheren Einnahmen derartiger Medikamente unter Nebenwirkungen gelitten, unter anderem während der Therapie bei Dr. H.____. Es gebe

inzwischen moderne Psychopharmaka, welche zielführend eingesetzt würden und nur geringgradige Nebenwirkungen zeigten (Urk. 7/155/8 f.).

Eine Persönlichkeitsstörung sei bei der heutigen Untersuchung nicht festzustellen. Allenfalls fänden sich akzentuierte Persönlichkeitszüge (Urk. 7/155/9).

Es gebe ungünstige krankheitsfremde Faktoren: Lange Phase von Arbeits- Untätigkeit, schwierige Situation als alleinerziehende Mutter, schlechte Wohnlage, finanzielle Schwierigkeiten (Urk. 7/155/9).

Dr. A.____ prüfte anhand der Förster-Kriterien die Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung und konstatierte, dass zwar zwei der verlangten Kriterien zuträfen, dies jedoch nicht in einem derartigen Ausmass, dass die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Zu dieser Beurteilung führe insbesondere die Tatsache, dass die psychische Komorbidität mild ausgeprägt sei. Die Prognose sei nicht ungünstig (Urk. 7/155/9 f.).

Es habe sich seit ca. einem Jahr eine Verbesserung der psychischen Komorbidität eingestellt, die Persönlichkeitsstörung sei nicht mehr nachweisbar. Sie leide zudem kaum noch an Ängsten und die Verstimmungen seien ebenfalls verbessert. Der Beschwerdeführerin sei die bisherige und eine angepasste Tätigkeit in vollem Ausmass zumutbar. Sie sollte schonend in die Arbeitswelt eingeführt werden. Hoher Stress und enge mitmenschliche Kontakte seien zu Beginn zu vermeiden (Urk. 7/155/11 f.). 4. 4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. A.____ vom 28. Oktober 2014 erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2. 3). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch den Gutachter und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten (Urk. 7/155/2 f.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, insbesondere auch das Gutachten des D.____ und der Bericht von Dr. B.____ vom 13. Februar 2014 (Urk. 7/155/14 f.). Es berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin in geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig. Namentlich erlaubt es auch eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss dem Urteil des Bundesgerichtes BGE 141 V 281 (vgl. dazu E. 4.4).

In Bezug auf die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten „inhaltlichen Mängel“ (Urk. 1 S. 9 ff.) ist darauf hinzuweisen, dass allfällige Ungenauigkeiten beispielsweise in Bezug auf die genaue Ausbildung oder den exakten Wohnort - seien sie der Protokollierung, der Aussage der Beschwerdeführerin oder einem allfälligen Missverständnis geschuldet - nichts an der Beweiskräftigkeit des Gutachtens zu ändern vermögen . 4.2

Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob zwischen dem Zeitpunkt der der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zusprechenden Verfügung vom 15. Mai 2012 (Urk. 7/120; Urk. 7/117) und der angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 20. Februar 2015 (Urk. 2) eine anspruchserhebliche Änderung der Verhältnisse stattgefunden hat. Die

Beschwerdeführerin brachte diesbezüglich insbesondere vor, dass lediglich eine abweichende Beurteilung des unveränderten medizinischen Sachverhaltes vorliege, womit kein Revisionsgrund erstellt sei.

Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. A.____

nachvollziehbar darstellte, dass sich im Vergleich zum D.____-Gutachten keine Neurasthenie mehr feststellen lasse und auch die Persönlichkeitsstörung nicht mehr nachzuweisen sei. Des Weiteren hätten sich die Verstimmungen und Ängste zurückgebildet (E. 3.2.3; Urk. 7/155/8 f.; Urk. 7/155/14). Dem ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten. 4.3

Auch die Berichte von Dr. B.____ (E. 3.2.2 und Urk. 9) vermögen das schlüssig und ausführlich begründete Gutachten von Dr. A.____ nicht zu entkräften. In ihrem Bericht vom 13. Februar 2014 nahm Dr. B.____ zwar Stellung zur Arbeitsfähigkeit - ob und wie weit die psychosozialen Faktoren bei ihrer Beurteilung eine Rolle spielten, bleibt allerdings unklar (E. 3.2.2). In ihrem zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin erstellten Bericht vom 24. April 2014 nahm sie keine Stellung zur Arbeitsfähigkeit. Sie hielt fest, dass sie mit einem SKID II Fragebogen für Persönlichkeitsstörungen die Diagnose überprüft habe - räumte allerdings auch ein, dass man auch andere Störungen diagnostizieren könne, welche ihrer Meinung nach aber mit der Diagnose einer ausgeprägten Persönlichkeitsstörung abgedeckt seien (Urk. 9). Unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), vermögen die Berichte von Dr. B.____ das psychiatrische Gutachten entsprechend nicht zu entkräften. 4.4

Zusammenfassend ist - entsprechend dem Gutachten von Dr. A.____ - von einem verbesserten psychischen Gesundheitszustand auszugehen. Zu prüfen bleibt, ob die somatoforme Schmerzstörung auch unter Berücksichtigung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zeitigt. 4.4.1

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und an - schliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Auf der Ebene der Arbeitsunfähigkeit bezweckte die durch BGE 130 V 352 begründete Rechtsprechung die Sicherstellung eines gesetzmässigen Versicherungsvollzuges mittels der Regel/Ausnahme-Vorgabe beziehungsweise (seit E. 7.3 von BGE 130 V 396 und BGE 131 V 49) der Überwindbarkeitsvermutung. Deren Rechtsnatur kann offen bleiben. Denn an dieser Rechtsprechung ist nicht festzuhalten. Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt. An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2 ATSG - ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) - ändert sich dadurch nichts. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren

psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Im Grunde konkretisieren die in E. 4 und 5 formulierten Beweisthemen und Vorgehensweisen für die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Leiden die gesetzgeberischen Anordnungen nach Art. 7 Abs. 2 ATSG. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren, welche nach gemeinsamen Eigenschaften systematisiert werden können, umschreibt das Bundesgericht in

BGE 141 V 281 wie folgt: - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder – resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Die Antworten, welche die medizinischen Sachverständigen anhand der (im Einzelfall relevanten) Indikatoren geben, verschaffen den Rechtsanwendern Indizien, wie sie erforderlich sind, um den Beweisnotstand im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei psychosomatischen Störungen zu überbrücken (E. 4.1.3). 4.4.2

Beweisrechtlich entscheidend ist der bundesgerichtlichen Rechtsprechung folgend der Aspekt der Konsistenz

(BGE 141 V 281 E. 4.4):

Dr. A. ___ hielt fest, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung gesagt habe, dass sie sich seit ca. einem Jahr psychisch besser fühle. Ihre Psychiaterin besuche sie alle vier bis fünf Wochen. Sie sei froh, mit jemandem sprechen zu können. Man habe früher antidepressiv wirkende Medikamente ausprobiert, welche sie nicht ertragen habe. Sie glaube, dass die Einnahme eines solchen Medikaments nicht notwendig sei, da die psychischen Beschwerden nicht mehr ausgeprägt seien. Sie denke nicht, dass sie arbeiten könne, sie sei zu lange von der Arbeitswelt weg. Eine intensive Psychotherapie benötige sie nicht. Sie habe von der bis 2007 erfolgten Behandlung bei Dr. H. ___ nur wenig profitiert. Dieser habe immer wieder versucht, ihre Kindheit zu besprechen, da er geglaubt habe, dass sie als ehemals unerwünschtes Kind noch heute darunter leide. Sie selber habe ihre Jugend verarbeitet, sie habe ausreichende aktuelle Probleme, die sie mit ihrer Psychiaterin bespreche: Schulden, Probleme mit dem Sohn, Fluglärm. Sie sei vor allem körperlich krank, man sollte ihr in diesem Bereich helfen. Leider habe sie diesbezüglich negative

Erfahrungen gemacht, man könne vermutlich ihre Schmerzen nicht heilen (Urk. 7/115/5 f.). Bei Gesprächsterminen alle vier bis fünf Wochen und fehlender Einnahme einer antidepressiven Medikation ist der Leidensdruck - insbesondere auch unter Berücksichtigung, dass auch die behandelnde Psychiaterin eine antidepressive medikamentöse Behandlung als induziert erachtet (Urk. 7/136/2) - behandlungsanamnestisch als äusserst gering zu beurteilen.

Bezüglich des Aktivitätenniveaus ist festzuhalten, dass Dr. A. ___ den Tagesablauf bzw. die Aktivitäten der Beschwerdeführerin

nur cursorisch erfasste: Die Beschwerdeführerin habe ausgeführt, dass sie jedes Jahr Ferien in Serbien mache, im Jahr 2014 während vier Wochen. Zuhause sei sie nachdenklich, schaue viel fern, vor allem die Tagesschau. Ein Haustier halte sie sich nicht. Öffentliche Verkehrsmittel könne sie ohne weiteres nutzen, sie habe keine Ängste dabei. Sie stehe morgens nicht vor 12.00 Uhr auf, der Tagesablauf sei dann regelmässig. Sie bereite jeweils das Essen für den Sohn vor (Urk. 7/115/5). Das Aktivitätenniveau lässt sich damit nicht abschliessend beurteilen. 4.4.3

In Bezug auf die Kategorie funktioneller Schweregrad ist auszuführen, dass die von Dr. A. ___ erhobenen Befunde nur mässig ausgeprägt sind (vgl. Urk. 7/115/6 f.). Des Weiteren bestehe nur eine leichte psychische Komorbidität, wobei der Verlauf zeige, dass diese zumindest seit ca. einem Jahr kein bedeutendes Ausmass mehr erreicht habe (Urk. 7/115/10).

Die Beschwerdeführerin verfügt darüber hinaus über ein intaktes soziales Umfeld: So berichtete sie, dass sie ihre Wohnung durch Verwandte erhalten habe, welche auch sonst für sie sorgen würden.

Sie sei von ihnen nach Bern gefahren worden. Sie habe einige enge Kolleginnen in Zürich. Sie verbringe jedes Jahr Ferien in Serbien, so im Jahr 2014 während vier Wochen. Sie sei mit dem Auto hingefahren. Sie sei nur teilweise selber gefahren. Sie selber besitze kein Auto, könne aber bei Bedarf ein Fahrzeug von Bekannten nutzen (Urk. 7/115/5). 4.4.4

Unter Berücksichtigung der behandlungsanamnestisch äusserst geringen Konsistenz, der nicht stark ausgeprägten Befunde, der nicht mehr in bedeutendem Ausmass vorhandenen Komorbidität und des guten sozialen Umfeldes der Beschwerdeführerin sind funktionelle Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schlüssig und widerspruchsfrei nachgewiesen. Da die Beschwerdeführerin nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat, ist die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung auch nach neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung unter Berücksichtigung der Standardindikationen als nicht invalidisierend qualifizieren. 4.5

Dass sich der somatische Gesundheitszustand verändert hätte, geht weder aus den Akten hervor, noch machen die Parteien dies geltend. Damit ist in somatischer Hinsicht gestützt auf die Gutachten des D. ___ und Dr. E. ___ von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 3.1.1 und E. 3.1.2).

Aus psychischer Sicht liegt - wie gezeigt (E. 4.1-4.4) - kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mehr vor. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen. 5.

5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 5.2

Der vorliegende Prozess kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Des Weiteren ist die Beschwerdeführerin bedürftig (Urk. 12/1). Antrags gemäss (Urk. 1) ist ihr deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die der Beschwerdeführerin auferlegten Gerichtskosten sind demnach einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Da zudem die anwaltliche Vertretung der Beschwerdeführerin geboten war, ist ihr Rechtsanwältin Christine Fleisch als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht, womit - wie mit Verfügung vom 12. Juni 2015 mitgeteilt (Urk. 13) - die Entschädigung nach Ermessen festzusetzen ist. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist eine Entschädigung in Höhe von Fr. 2'000.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen.

Kommt die Beschwerdeführerin künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann sie das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Das Gericht beschliesst,

In Bewilligung des Gesuchs vom 23. März 2015 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Christine Fleisch, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Christine Fleisch, Zürich,

wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1

5. 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
HurstSchwegler

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