

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00748 vom 14. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00748

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00748 du 14 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00748 del 14 settembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). 1. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 5

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe. Die Beschwerdeführerin sei spätestens seit der erfolgten Observation nicht mehr im ursprünglichen Mass eingeschränkt. Da die Beschwerdeführerin diesen Umstand nicht gemeldet habe, habe sie eine Meldepflichtverletzung begangen. Die Invalidenrente sei

daher rückwirkend per 1. Februar 2014 aufzuheben und die unrechtmässig bezogenen Leistungen seien zurückzuerstatten (Urk. 2 S. 2 f. ; Urk. 9/2 S. 1). 2.2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei – aus näher genannten Gründen (vgl. Urk. 1 S.

E. 6

Mit Stellungnahme vom 6. Juni 2014 äusserte Dipl. med. D.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, gestützt auf die kurzen Observationen erhebliche Zweifel am Ausmass der funktionellen Einschränkungen. Eine Begutachtung zur Beurteilung einer all fälligen Verbesserung des Gesundheitszustandes erscheine sinnvoll. Anhand der Verhaltensbeobachtung sei eine Verbesserung überwiegend wahrscheinlich (vgl. Urk. 7/77 S. 2 f. = Urk. 7/83 S. 3). 4.

E. 6.2

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt im Normalfall frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88 bis

Abs. 2 lit . a IVV). Rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an darf eine Leistung nur dann aufgehoben werden, wenn die unrichtige Leistungsausrichtung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88 bis

Abs. 2 lit . b IVV ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_1022/2012 vom 16. Mai 2013 E. 3).

Nach Art. 77 IVV hat der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen. Zur Annahme einer Meldepflichtverletzung gemäss Art. 77 IVV genügt auch ein nur leicht schuldhaftes Verhalten (vgl. Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Rz 147 zu Art. 30-31 IVG).

E. 6.3

Ein solch schuldhaftes Verhalten ist vorliegend gegeben. Das anlässlich der Observation gezeigte und von den Gutachtern des E.____ fachärztlich gewürdigte Verhalten der Beschwerdeführerin steht in einem Widerspruch zu den von ihr in jener Zeit geltend gemachten psychischen Beeinträchtigungen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf den Revisionsfragebogen sowie den Zusatzfragebogen vom 26. Juni 2013 (Urk. 7/69-70), den Ermittlungsbericht vom 4. April 2014 (Urk. 7/75), das Besprechungsprotokoll der Beschwerdegegnerin vom 31. Juli 2014 (Urk. 7/84) sowie den Wahrnehmungsbericht vom 7. August 2014 (Urk. 7/87) zu verweisen. Dass die Beschwerdegegnerin – hätte die Beschwerdeführerin die Meldepflicht befolgt – eine Überprüfung ihres Leistungsanspruches vorgenommen hätte, ergibt sich bereits daraus, dass sie nach Eingang des Observationsmaterials umgehend eine Stellungnahme des RAD einholte, die

Invalidenrente sistierte und ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gab (vgl. Urk. 7/83 S. 3; Urk. 7/93; Urk. 7/100). Der Vorwurf der Meldepflichtverletzung erscheint deshalb gerechtfertigt . 6 .4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin die ihr obliegende Meldepflicht verletzt, weshalb die rückwirkende Rentenaufhebung per 1. Februar 2014 auf grund der seither überwiegend wahrscheinlich eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes zu Recht erfolgte. 7.

E. 7

Am 31. Juli 2014 wurde die Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin zu ihrem aktuellen Gesundheitszustand befragt (vgl. Besprechungsprotokoll vom 31. Juli 2014, Urk. 7/84). Die Beschwerdeführerin gab dabei an, dass es ihr heute nicht so gut gehe. Sie sei kraftlos. Der Bluthochdruck sei für sie das Schlimmste (S. 1) . Sie habe pro Woche etwa zweimal eine Panikattacke. Ihr Zustand sei in den letzten zwei Jahren schlimmer geworden. Sie lebe weiterhin sozial zurückgezogen und könne laute sowie lange Gespräche nicht aushalten. Sie habe keine Lust auf Besuch und möge keine Leute treffen. Manchmal fühle sie sich gut. Dann könne sie Kaffee trinken oder einkaufen gehen. Diese Tätigkeiten könne sie allerdings nicht lange machen. In der eigenen Wohnung fühle sie sich wohler als draussen. Sie habe nicht so oft gute Tage. Ab und zu tue es ihr gut, wenn sie in ein Restaurant gehe und dort eine andere Atmosphäre herrsche . Sie besuche ruhige Restaurants. Sie gehe wieder, wenn es zu viele Leute habe und zu laut sei . Sie koche ab und zu im Restaurant eines Bekannten. Wenn er anrufe, gehe sie hin und helfe ihm. Das sei keine offizielle Arbeit und sie erhalte dafür kein Geld. Sie esse gratis dort und erhalte manchmal Zigaretten oder ein kleines Taschengeld. Sie sei seit sechs Monaten nicht mehr dort gewesen. Im letzten Jahr sei sie oft dort gewesen und habe auch mit den Leuten geredet. Sie habe damit aufgehört, weil sie keine Lust mehr gehabt habe. Sie sei noch kränker geworden (S. 3 f.) . Sie könne nicht arbeiten, sie wolle niemanden sehen . Sie könne nicht eine Stunde am selben Ort bleiben. Sie habe zu Hause auch viele Arbeiten zu erledigen (S. 5).

Im Anschluss an das Gespräch wurde die Beschwerdeführerin über die erfolgte Observation und die vorgesehene Rentensistierung informiert (vgl. Urk. 7/85). 4.

E. 7.1

Zuletzt gilt es den Rückforderungsanspruch der Beschwerdegegnerin zu beurteilen.

E. 7.2

Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung her geleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Art. 25 Abs. 2 ATSG).

Nach der Rechtsprechung beginnt die einjährige Verwirkungsfrist erst zu laufen, wenn dem Versicherungsträger sämtliche für die Ermittlung der Rückforderung wesentlichen Umstände bekannt sind; dazu gehört auch das Wissen um das genaue Ausmass des verbesserten Gesundheitszustandes, indem erst nach ärztlicher Beurteilung der allfälligen Observationsergebnisse und der gestützt darauf ärztlich festgestellten zumutbaren

Arbeitsfähigkeit der Umfang einer allenfalls noch bestehenden Leistungseinbusse ermittelt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_349/2015 vom 2. November 2015 E. 6).

E. 7.3

Wie zuvor festgehalten, verletzte die Beschwerdeführerin die ihr obliegende Meldepflicht, weshalb die Rente rückwirkend per 1. Februar 2014 aufzuheben ist (vorstehend E. 6.4). Die seit diesem Zeitpunkt bis zur im August 2014 verfügten Sistierung der Invalidenrente (vgl. Urk. 7/93) zu Unrecht ausgerichteten Leistungen sind von der Beschwerdeführerin demnach grundsätzlich zurückzu erstatten, soweit keine Verjährung des Rückforderungsanspruchs eingetreten ist.

Da der Beschwerdegegnerin erst mit Erstattung des Gutachtens des E. ___ im Januar 2015 (Urk. 7/109) die Grundlagen für die Ermittlung des tatsächlichen Leistungsanspruchs vorlagen, erfolgte die am 22. Juni 2015 verfügte Rückerstattung (Urk. 9/2, Urk. 13) innert der Jahresfrist gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG. Auch die fünfjährige absolute Frist ist ohne Weiteres eingehalten. Die Höhe der Rückerstattung wird nicht bestritten. Die angefochtenen Rückerstattungsverfügungen vom 22. Juni 2015 (Urk. 9/2, Urk. 13) sind somit nicht zu beanstanden. 8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die bisherige ganze Invalidenrente auf grund des mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits seit Ende Januar 2014 verbesserten Gesundheitszustandes und der durch die Beschwerdeführerin erfolgten Meldepflichtverletzung zu Recht rückwirkend per 1. Februar 2014 aufgehoben wurde. Die unrechtmässig ausgerichteten Leistungen für den Zeitraum vom 1. Februar bis 31. Juli 2014 im Gesamtbetrag von insgesamt Fr. 7'572.-- (Fr. 5'514.-- + Fr. 2'058.--) sind zurückzuerstatten.

Die angefochtenen Verfügungen (Urk. 2, Urk. 9/2, Urk. 13) erweisen sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerden führt. 9.9.1

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. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf §

E. 8

Mit Schreiben vom 18. August 2014 (Urk. 7/94) führte Dr. Z. ___ aus, dass sich bei der Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2001 ein praktisch identisches Zustandsbild zeige. Er habe erneut den Hamilton-Fragebogen zur Beurteilung der Schwere der Depression ausgefüllt, wobei die erreichte Punktezahl weiterhin einer schweren Depression entspreche. Bei der Schwere der Depression müsse die Beschwerdeführerin als zu 100 % arbeitsunfähig erachtet werden. Zudem bestünden der Verdacht auf eine emotionale instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ sowie eine Benzodiazepinabhängigkeit und ein schädlicher Gebrauch von Cannabis (S. 1). 4.

E. 9

Am 13. Januar 2015 erstatteten die Ärzte der E.____ ihr polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 7/109). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und hysterischen Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), auf. Sodann nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 64 oben): - formal insgesamt schwere, dabei aber nicht authentische neuropsychologische Störung - Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.25) - gefährlicher Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F12.8) - gefährlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.8)

In der internistischen Begutachtung konnte ein sehr guter Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin fest gehalten werden. Der Puls sei regelmässig. Schürzen- und Nackengriff, Einbeinstand sowie Zehen- und Fersenstand seien problemlos möglich. Die Sensibilität und der Gelenkstatus seien unauffällig. Das Abdomen zeige eine reizlose epigastrische Narbe nach einer Stichverletzung. Ansonsten lägen keine Anomalien vor (S. 17).

Die Beschwerdeführerin habe sich in der neuropsychologischen Untersuchung in allen Belangen weitgehend unauffällig präsentiert. So habe sie sich unbehindert bewegt und normal ausgeruht gewirkt. Auch sei keine erhöhte Ermüdbarkeit oder Antriebsminderung aufgefallen. Sie sei in ihrem Affekt spürbar gewesen. Es fänden sich keine Hinweise auf formale oder inhaltliche Denkstörungen. In den folgenden Testabklärungen habe die Beschwerdeführerin stets ihre volle Einsatzbereitschaft bekundet, wobei sie allerdings Unverständnis und teilweise auch einen leichten Widerwillen gegenüber den gestellten Testaufgaben gezeigt habe. Vor allem habe sich nun im Kontrast zum davor unbeeinträchtigten Sprachverständnis im direkten Gespräch eine ausgesprochene Mühe gezeigt, selbst einfache Testinstruktionen zu verstehen. Ihr Arbeitsverhalten und ihre Vorgehensweise seien selbst bei einfachen Tests massiv verlangsamt und oft in einem solchen Masse desorganisiert gewesen, dass sie in diesem so gezeigten Verhalten unglaubwürdig gewirkt habe. Anders als noch im Gespräch hätten sich im Testverhalten der Beschwerdeführerin nun wiederholt Hinweise auf eine instabile, nicht durchgängige Leistungsbereitschaft gezeigt. Es sei mithin von einer Selbstlimitierung/Symptomverdeutlichung bis hin zu einer Aggravation auszugehen. Bezüglich der neuropsychologisch-psychometrischen Testergebnisse müsse festgehalten werden, dass deren Authentizität nicht als gewährleistet betrachtet werden könne. Es ergäben sich auffällige, erwartungswidrige und widersprüchliche Ergebnisse. Auf der Grundlage der psychometrisch-neuropsychologischen Befunde könne die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht zuverlässig beurteilt werden. Aufgrund der anamnestisch aufgezeigten Alltagsfunktionalität und dem in allen wesentlichen Belangen im Alltag weitgehend unauffälligen Verhalten der Beschwerdeführerin könne davon ausgegangen werden, dass in der angestammten Tätigkeit keine wesentliche, rentenbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege (S.

27 ff.).

Aus psychiatrischer Sicht liege eine gut strukturierte Persönlichkeitsstörung vor, wobei die Beschwerdeführerin über adäquate Ressourcen verfüge. Sie zeige eine gewisse Einschränkung der Leistungsfähigkeit mit einer gewissen Rendementverminderung. Die rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert (S. 50 f.). Die

Beschwerdeführerin zeige eine gewisse Somatisierungsneigung . Es best ünden zudem erhebliche Inkonsistenzen und Diskrepanzen. Die Beschwer deführerin habe Problem e mit dem Umgang von Impulsen (S. 52). Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens könne nicht festgestellt werden (S. 53 unten). In einer angepassten Tätigkeit ohne grossen Leistungsdruck und mit gewissen Pausen bestehe eine Rendementverminderung von 20 % (S. 58).

Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes liege seit Ende Juli 2014 vor. Damals sei die Rente im Zusammenhang mit der Konfrontation der Observations ergebnisse sistiert worden (S. 59) . Diagnostisch handle es sich um eine gewisse Neubewertung mit im Vordergrund stehender Persönlichkeitsstörung mit ent sprechenden emotionalen Schwankungen. Phasenweise seien möglicherweise rezidivierende depressive Störungen vorübergehender Natur, möglicherweise auch schwergradiger Art, aufgetreten. Es sei zu einer wesentlichen Verbesserung gekommen. Von einer chronifizierten

schwergradigen Depression könne nicht mehr gesprochen werden (S. 61 f.).

Gesamtmedizinisch sei festzuhalten, dass mindestens ab dem Zeitpunkt des Gut achtens in einer adaptierten Tätigkeit noch maximal eine Verminderung des Rendements von 20 % attestiert werden könne (S. 67) . 4.

E. 10

Mit Stellungnahme vom 2 2. Januar 2015 erachtete RAD-Arzt Dipl. med. D.____ das polydisziplinäre Gutachten des E.____ als nachvollziehbar und plausibel. Der Gesundheitszustand

habe sich verbessert . In Rückschau aller Akten sei die Verbesserung mit der dokumentierten Observation am 4. April 2014 anzu nehmen. Ab diesem Zeitpunkt sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 7/111 S. 4 f.). 4.1 1

Dr. Z.____ informierte mit Schreiben v om 2 3. April 2015 (Urk. 7/119) über die am 2 0. April 2015 erfolgte Befragung der Beschwerdeführerin mit Hilfe des ICD-10 bezüglich der Schwere der Depression. Es habe weiterhin eine schwere Depression resultiert. Der Psychiater sei b ei vielen Fragen auf die Antworten des Patienten angewiesen (S. 1 f). 5. 5.1

Zur Beurteilung der Frage, ob sich der rentenbegründende psychische Gesund heitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat und somit ein Revisions grund

ausgewiesen ist , liegt in medizinischer Hinsicht

insbesondere das

nach Ans icht des RAD -Arztes Dipl. med. D.____

beweiskräftige

Gutachten des

E.____ (vorstehend E. 4. 9) vor .

Das polydisziplinäre Gutachten umfasste die Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neuropsychologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Eine kardio logische Begutachtung wurde – in Kenntnis der diesbezüglichen Vorberichte (vgl. Urk. 7/109 S. 11)

–

von den Gutachtern nicht nachträglich angeordnet und demnach als nicht notwendig erachtet. Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und erstellten das Gutachten in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den

Vorakten, so insbesondere der Observationsergebnisse und der Berichte der behandelnden Ärzte

(vgl. Urk. 7/109 S. 44 ff. und S. 54 ff.). Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. So kamen die Gutachter nachvollziehbar zum Schluss, dass einzig die psychiatrischen Diagnosen relevant seien (vgl. Urk. 7/109 S. 64). Der psychiatrische Gutachter legte sodann unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Observation sowie der

von ihm anlässlich der Untersuchung erhobenen

unaufälligen

Befunde (vgl. hierzu Urk. 7/109 S. 46 f.) nachvollziehbar dar, dass die Depression zwischenzeitlich remittiert sei (Urk. 7/109 S. 51). Auch die plausible Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit erfolgte unter Berücksichtigung des erhobenen Psychostatus sowie der Observationsergebnisse (vgl. Urk. 7/109 S. 62).

Zudem wiesen die Gutachter

auf erhebliche Inkonsistenzen und Diskrepanzen hin und gingen von einer bewusstseinsnahen Aggravation aus (Urk. 7/109 S. 52, S. 61). Obwohl diagnostisch eine gewisse Neubewertung mit im Vordergrund stehender Persönlichkeitsstörung festgehalten wurde, bejahten die Ärzte des E.____ im Hinblick auf die affektive Störung ausdrücklich eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7/109 S. 61 f.). Es handelt sich demnach nicht lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes. Das Gutachten des E.____

erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann. In Anbetracht des soeben Gesagten vermögen die von der Beschwerdeführerin dagegen vorgebrachten Einwände (vgl. Urk. 1 S. 13 ff.) den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. Demnach besteht Anlass zur Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG. 5.2

Hinsichtlich des Zeitpunktes der ausgewiesenen Verbesserung gilt es festzuhalten, dass die erfolgte Observation zwar den Verdacht auf eine Erwerbstätigkeit nicht erhärten konnte (vgl. Urk. 7/75 S. 12). Allerdings wurde die Beschwerdeführerin bei sozialen Interaktionen in der Öffentlichkeit beobachtet, wobei sie als insgesamt unauffällig und kommunikativ wahrgenommen wurde und insbesondere auf die hohen Personenfrequenzen oder auf Geräuschimmissionen nicht ausserordentlich reagierte (vgl. Urk. 7/75 S. 13; vgl. auch die Internet-Recherche, Urk. 7/80). Obwohl die Beschwerdeführerin nur an wenigen Tagen ausserhäuslich beobachtet werden konnte und es beim Vorliegen einer affektiven Störung auch bessere Tage gibt, widersprechen diese Erkenntnisse doch klar den von ihr im Revisionsfragebogen angegebenen Einschränkungen, wonach sie insbesondere keine lauten und langen Gespräche aushalten, keine Menschenmengen ertragen und die Kontrolle verliert, sobald fünf bis sechs Personen anwesend seien (vgl. Urk. 7/69 S. 4, Urk. 7/70 S.

1 f.). Zudem gab die Beschwerdeführerin an, dass sie nicht länger als 30 Minuten eine sitzende oder wechselbelastende Tätigkeit ausüben und nicht eine Stunde am gleichen Ort bleiben könne (vgl. Urk. 7/69 S. 4, Urk. 7/84 S. 5), währenddessen sie anlässlich der Observation 1.5 Stunden sitzend im Café beobachtet werden konnte (vgl. Urk. 7/75 S. 21 und S. 24). Schliesslich verneinte die Beschwerdeführerin im Revisionsfragebogen die Fragen, ob sie eine Erwerbstätigkeit ausübe oder sich bereits Gedanken für die Aufnahme einer Tätigkeit gemacht habe (Urk. 7/69 S. 2 f. Ziff. 3.2, Ziff. 4). Anlässlich der persönlichen Besprechung bei der Beschwerdegegnerin gab sie demgegenüber zu, manchmal im Restaurant eines Bekannten gekocht zu haben. Wenn er anrufe, gehe sie hin und helfe ihm. Das sei keine offizielle Arbeit und sie erhalte dafür kein Geld. Sie esse gratis dort und erhalte manchmal Zigaretten oder ein kleines Taschengeld. Sie sei seit sechs Monaten nicht mehr dort gewesen. Im letzten Jahr sei sie oft dort gewesen und habe auch mit den Leuten geredet (vgl. Urk. 7/84 S. 4; vgl. hierzu insbesondere auch den Wahrnehmungsbericht vom 7. August 2014, Urk. 7/87). Dabei ist es unbeachtlich, ob sie für diese n

„ Arbeitseinsatz“ bezahlt wurde , oder ob es sich lediglich nur um einen „ Arbeitseinsatz zur erweiterten Pflege sozialer Kontakte“ gehandelt habe, wie sie selbst angibt (vgl. Urk. 1 S. 22). Da ein Patient mit einer schweren depressiven Episode nahezu nicht in der Lage ist, soziale sowie häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen (vgl.

klinisch-diagnostische Leitlinien der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V (F), Dilling / Mombour /Schmidt , Hrsg., 9. Auflage, Bern 2014 S. 174), ist in Anbetracht der Gesamtumstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bereits durch die erfolgte Observation ausgewiesen. Auch die Gutachter des E.____

erachteten den Zeitpunkt der Verbesserung

im Zusammenhang mit der erfolgten Observation als eingetreten . Allerdings legten die Gutachter diesen auf Ende Juli 2014 fest und damit auf die erfolgte Konfrontation mit den Observationsergebnissen (vgl. Urk. 7/109 S. 59). Dieser Zeitpunkt sagt indessen nichts über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus.

Die Beschwerdeführerin konnte erstmals am 30. Januar 2014 in der Café-Bar F.____ beobachtet werden , als sie hinter dem Tresen stand (vgl. Urk. 7/75 S.

16). Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin bereits zu diesem Zeitpunkt nicht mehr im ursprünglichen Masse eingeschränkt war. 5.3

Daran vermögen die entgegenstehenden Berichte des Hausarztes Dr. A.____ (vorstehend E. 4.4) sowie des behandelnden Psychiaters Dr. Z.____ (vorstehend E.

4.8, E. 4.11) nichts zu ändern, zumal auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3a/cc). Dr. A.____ stellte als Internist unter anderem auch eine psychiatrische Diagnose, wobei er nicht angab, ob sich die von ihm attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aufgrund der somatischen oder psychischen Befunde ergab. Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2), weshalb sein Bericht den

allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen nicht zu genügen vermag. Hinsichtlich der Beurteilung durch den behandelnden Psychiater Dr. Z.____ gilt es darauf hinzuweisen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.1). Daher lassen auch die Ausführungen von Dr. Z.____ keine begründeten Zweifel an der schlüssigen gutachterlichen Beurteilung aufkommen. 5.4

Schliesslich ist nicht ersichtlich, inwiefern die von der Beschwerdeführerin eventuell geforderte weitere Sachverhaltsabklärung (Urk. 1 S. 2) für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, so dass darauf im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E.

1d) zu verzichten ist. Insbesondere gilt es diesbezüglich zu erwähnen, dass die Gutachter des E.____ eine kardiologische Begutachtung in Kenntnis der entsprechenden Vorberichte (vgl. Urk. 7/109 S. 11) nicht nachträglich angeordnet hatten und demnach nicht als notwendig erachteten. Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der internistischen Untersuchung selbst an, dass die psychischen Beschwerden Grund für die aktuelle Arbeitsunfähigkeit seien (vgl. Urk. 7/109 S.

E. 15

). 5. 5

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ist auf die zu treffenden und unbestrittenen Ausführungen der Beschwerdegegnerin zu verweisen, wonach bei einem unveränderten Anteil von 80 % erwerblicher Tätigkeit (vgl. hierzu Mitteilung vom 15. November 2004, Urk. 7/44) und einer aktuell zumutbaren Arbeitsfähigkeit in gleicher Höhe keine erwerbliche Beeinträchtigung mehr bestehe und eine Einschränkung im Aufgabebereich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben sei, weshalb kein Invaliditätsgrad mehr vorliege (vgl. Urk. 2 S. 3). Die Selbsteingliederung ist der Beschwerdeführerin insbesondere in Anbetracht des von ihr getätigten

„Arbeitsversuches“ im Restaurant eines Bekannten trotz fortgeschrittenem Alter ausnahmsweise zumutbar.

5. 6

Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin spätestens Ende Januar 2014 erheblich verbessert hat und seither kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vorliegt. Die verfügte Rentenaufhebung erweist sich demnach als rechens. 6. 6.1

Zu prüfen bleibt, ob die Rentenaufhebung rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung zulässig war. Dies ist der Fall, wenn der Leistungsbezüger seiner nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nach gekommen war (Art. 88 bis

Abs. 2 lit . b IVV).

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden werden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, wird mit Fr. 3'591.-- (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: - Rechtsanwalt David Husmann -
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 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
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Meierhans

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