

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00806 vom 28. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00806

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00806 du 28 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00806 del 28 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967 in Kroatien, war nach ihrer Einreise in die Schweiz im Juli 1989 als Hilfsarbeiterin vor allem im Gastronomie- und Bäckereibereich tätig, zuletzt im Zeitraum vom 1. bis 16. Dezember 2006 (effektiv letzter Arbeitstag) bei der Y.____ (vergleiche zum Sachverhalt im Folgenden: Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2009.01047 vom 30. Juni 2011, Urk. 5/44). Am 18. Januar 2007 wurde sie im Z.____ wegen eines Mitte Dezember 2006 diagnostizierten Karzinoid - tumors im linken Hauptbronchus operiert.

Wegen seit 16. Dezember 2006 bestehender psychischer Probleme meldete sie sich am 21. Februar 2008 bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend IV-Stelle), klärte die medizinischen und beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten ab und sprach der Versicherten ab 1. Dezember 2007 bis 31. August 2008 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze und ab 1. September 2008 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Invalidenrente nebst zweier Kinderrenten zu (Verfügung vom 13. Oktober 2009, Urk. 5/38-39). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht mit dem Urteil IV.2009.01047 vom 30. Juni 2011 ab (Urk. 5/44).

Ein Gesuch vom 29. September 2010 um revisionsweise Erhöhung der Rente (Urk. 5/42) zog die Versicherte

am 28. Februar 2012 zurück

(Urk. 5/54).

Im Rahmen eines am 29. August 2014 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 5/57) nahm die IV-Stelle unter anderem Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte zu den Akten (Urk. 5/62, Urk. 5/64). Zudem klärte sie am 26. Januar 2015 die Hilflosigkeit des Versicherten zu Hause ab (Urk. 5/72). Gestützt darauf verneinte sie mit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 12. März 2015 (Urk. 5/78) einen Anspruch der Versicherten auf Hilfenentschädigung. Im Weiteren stellte sie die Rentenleistung nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 5/77, Urk. 5/82) mit Verfügung vom 16. Juni 2015 per Ende des der Zustellung folgenden Monats ein (Urk. 2).

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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).

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).

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.2

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.

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 11. 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, Beweismwürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 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 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).

E. 2

.3

Die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2015 (Urk. 2) basiert auf folgenden Arztberichten:

Die Ärzte des F.____ diagnostizieren im Operationsbericht vom 23. Oktober 2013 (Urk. 5/67) betreffend eine Osteosynthesematerial -Entfernung eine mehrfragmentäre, ausgedehnte Volkmann-Fraktur des oberen Sprunggelenks rechts (22. März 2013) bei einem Status nach einer Schraubenosteosynthese (26. März 2013).

Die Ärzte des Z.____ , Klinik für Neurologie – wo die Versicherte ab dem 2. bis zum 7. April 2014 hospitalisiert war -, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 3. April 2014 (Urk. 5/71/6-10) eine Vigilanzminderung unklarer Genese (2. April 2013) bei einer ätiologisch

orthostatischen oder funktionellen Ursache im Rahmen einer Panikattacke, aktuell/ klinisch ohne fokale-neurologische Defizite, fremdanamnestisch bei schielendem Aufstehen (09.45 Uhr) mit Schwanken und Ankündigung von Übelkeit, Herumwälzen im Bett, mehrfach Äusserungen „ich sterbe“, ohne Einnässen, ohne Zungenbiss, mit geschlossenen Augen und mehrfache m Erbrechen, bei einer diagnostisch unauffälligen Computertomographie (CT) des Schädels (2. April 2014), Elektroenzephalogrammen (EEG vom

E. 3

und

E. 3.2

) – welche nach Angabe der Versicherten bis circa 2012/2013 dauerte (Urk. 1) – wird ebenfalls ein Bericht einzuholen sein. Auch zur Behandlungsintensität wird sich das Gutachten zu äussern haben. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Dr. H. ___ im Bericht vom 21. September 2014 angab (Urk. 5/64), die Behandlung erfolge monatlich, wogegen die Versicherte bei der Abklärung vom 26. Januar 2015 angab, sie habe mit der Ärztin

vereinbart, dass sie komme, wann sie wolle, und im September 2014 sei sie letztmals bei ihr gewesen (Urk. 5/72/3).

Ebenfalls darauf hinzuweisen ist aber auch, dass nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts, eine Änderung der Rechtsprechung nur ausnahmsweise Anlass gibt, in eine laufende, auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhende Dauerleistung einzugreifen (BGE 135 V 201 E. 6.1.1 mit zahlreichen Hinweisen). 5.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen ergänzende Abklärungen treffe und hernach erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin befände. 6. 6. 1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- zulasten der IV Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 6. 2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen ergänzende Abklärungen treffe und hernach erneut über den Rentenanspruch verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt George Hunziker

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismitel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Fraefel

E. 7

April 2014) ohne epileptischen Potenziale sowie mit der Therapie „ nihil “. Ferner diagnostizieren sie ein

Karzinoidtumor im distalen linken Hauptbronchus bei einer flexiblen Bronchoskopie (18. Januar 2017) und einer Unterlappen- Sleeve resektion links mit Bronchusanastomose zwischen Oberlappen und Hauptbronchus sowie eine radikale mediastinale Lymphadenektomie (18. Januar 2017), eine chronische Bronchitis (Therapie mit Montelukast und Budenosid), eine Adipositas (Bodymassindex 32,77 kg/m² sowie rezidivierende depressive Episoden und Panikstörungen (Therapie mit Citalopram). Weiter gaben die Ärzte an, die Symptomatik einer unklaren Vigilanzminderung, die zur Zuweisung geführt habe, würden sie am ehesten im Rahmen einer orthostatischen Dysregulation (Differentialdiagnose Panikattacke) sehen. Sie empfahlen eine psychiatrische Wiederanbindung.

Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin und Hausarzt der Versicherten, diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. September 2014 (Urk. 5/62/7-8) seit circa 1996 bestehende rezidivierende depressive Episoden bei einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), einer schweren generalisierten Angststörung mit Somatisierung (ICD-10: F41.1), einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) und einer mittelgradigen Depression (ICD-10: F43.21) sowie ein seit dem 18. Lebensjahr bestehendes Asthma bronchiale und eine Stauballergie. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Migräne mit einer komplexen Aura, ein leichtgradiges

Carpal tunnelsyndrom (CTS), klinisch links führend, sowie eine Adipositas. Weiter gab er an, die Motivation der Beschwerdeführerin sei schwer zu beurteilen. Die (mangelnde) soziale Einbettung würde die Krankheit aufrechterhalten.

In ihrem Bericht vom 21. September 2014 (Urk. 5/64) diagnostizierte Dr. med. univ. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche die Versicherte seit dem 2. September 2014 behandelt, eine mittelgradige depressive Episode mit einem somatischen Syndrom (ICD-10: F32.11) und sonstige belastende Lebensumstände, die Familie und Haushalt negativ beeinflussen (ICD-10: Z63.8). Weiter gab sie an, die Beschwerdeführerin sei aktuell zu 100 % arbeitsunfähig in jeglicher Tätigkeit. Im Haushaltsbereich bestehe eine mittelstarke Einschränkung in der Selbständigkeit, weshalb sie auf Unterstützung angewiesen sei. Als die Krankheit aufrechterhaltende Faktoren erwähnte sie eine schwierige Erkrankung des Sohnes, eine knappe finanzielle Situation sowie ein dünnes soziales Netz. 3.3.1

In der angefochtenen Verfügung begründete die Beschwerdegegnerin die Rentenaufhebung damit, in den letzten Jahren hätten enorme psychosoziale Belastungsfaktoren bestanden, wie die schwere Erkrankung des Sohnes, die Zerstörung des Hauses in Bosnien, der Tod der Schwester und eine prekäre finanzielle Lage. Gemäss ihren Abklärungen gehe die Versicherte drei- bis viermal jährlich nach Kroatien in die Ferien, entweder mit ihrem Ehemann mit dem Auto oder selbständig mit dem Bus, erledige die Haushaltarbeiten im Verlauf des Tages, habe Stellenbewerbungen getätigt und dabei auch Vorstellungsgespräche gehabt und könne kurze Strecken Autofahren. Auch habe sie die Behandlung abgebrochen. Es könne daher davon ausgegangen werden, dass der Leidensdruck abgenommen und sich der Gesundheitszustand im Sinne einer verbesserten Angewöhnung an das Leiden und eines Aufbaus von Ressourcen verbessert habe. Eine depressive Episode von nur leichtem bis mittelgradigem Ausmass sei nicht invalidisierend. 3.2

Dagegen bringt die Beschwerdeführerin hauptsächlich vor (Urk. 1), bei der Abklärung zu Hause am 26. Januar 2015 handle es sich um eine rechtswidrige Schnüffel-Aktion der Beschwerdegegnerin, weshalb ihr keinerlei Beweiswert zukomme. Gemäss den Beurteilungen der Dres. G.____ und H.____ leide sie an schwerwiegenden psychischen Defiziten und sei zu 100 % arbeitsunfähig. 4.4.1.

Die Zusprache der halben Invalidenrente mit der ursprünglichen Verfügung vom 13. Oktober 2009 erfolgte einzig infolge einer psychisch bedingten Einschränkung des Gesundheitszustandes (Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.2009.01047 vom 30. Juni 2011, E. 5, Urk. 5/44). Aufgrund der medizinischen Akten liegen keine Anhaltspunkte für eine in körperlicher Hinsicht relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vor. Damit bleibt die Frage zu prüfen, ob in psychischer Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Veränderung, insbesondere eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten vorliegt. 4.2

Hinsichtlich dieser Frage kann die Beschwerdeführerin aus den beiden Berichten der Dres. G.____ und H.____ vom 17. und 21. September 2014, auf welche sie sich beruft, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Der Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. H.____ vom 21. September 2014 erschöpft sich, abgesehen von den Diagnosen,

im Wesentlichen in einer knappen Darstellung des Befundes und der Angabe zur Arbeitsunfähigkeit. Die angegebene 100%ige Arbeitsunfähigkeit wurde dabei in keiner Weise näher begründet und bezüglich der aufgeführten sozialbelastenden Umstände

erfolgte keine Auseinandersetzung im Sinne der Rechtsprechung (E. 1.1) . Somit kann auf diesen Bericht nicht abgestellt werden, umso weniger, als der Erfahrungstat sache Rechnung zu tragen ist , dass Hausärzte respektive behandelnde Spezi alärzte mitunter im Hinblick auf

ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu G unsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5) . Das Gleiche gilt für den Bericht von Dr. G.____ vom 17. September 2014 (Urk. 5/62), welche r sich

zur Hauptsache in einer Auflistung von Diagnosen erschöpft, weshalb ihm ebenfalls kein Beweiswe rt zukommt (BGE 134 V 231 E. 5.1).

Zwar ist der streitige Abklärungsbericht vom 29. Januar 2015 (Urk. 5/72) entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin in einem rechtmässigen Verfahren zustande gekommen (Art. 69 Abs. 2 IVV) , umso mehr als die Akten (Urk. 5/64 unten, Urk. 5/59) gewisse Hinweise auf

eine Hilflosigkeit der Versicherten enthielten, die sich dann allerdings als unzutreffend erwiesen . Zudem musste der Abklärungsbericht der Beschwerdeführerin praxisge mäss nicht vorgängig zur Unterschrift vorgelegt werden , um grundsätzlich beweiskräftig zu sein. Auch liegen keine k onkrete n

Anhaltspunkte dafür vor , dass die

darin festgehaltenen Angaben der Versicherten oder ihres Ehemannes zu ihre n Aktivitäten oder zu den belastende n Umständen

unzutreffend protoko lliert wurden, und auch die Beschwerdeführerin bringt nichts Sub stanziiertes vor, was die korrekt e Wiedergabe dieser Angaben in Frage stellt. Dennoch war das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, sich für die Ren ten - aufhebung ohne eine n schlüssigen fachmedizinischen Bericht hauptsäch lich auf den Abklärungsbericht vom 29. Januar 2015 ab zu stützen, unzuläs sig, war sie doch auf diese Weise etwa im Zusammenhang mit den Diagnosen auf Mutmassungen angewiesen, was nicht statthaft ist. Damit lässt sich auf grund der vorhandenen Akten eine die Rentenhöhe beeinflussende anhal tende Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerde führerin weder bestätigen noch verneinen. 4 .3

Nach dem Gesagten ist die Sa che an die Beschwerdegegnerin zurückzuwei sen, damit sie ein psychiatrisches Gutachten einhole. Dieses wird sich konk ret und ausführlich zur Ver änderung des psychischen G esundheitszustandes im massge benden Zeitraum ab 13. Oktober 2009 und zu dessen Auswirkun gen auf die Arbeitsfä higkeit insbesondere in einer behinderungsange passen Tätigkeit zu äussern ha ben.

Über die delegierte Psychotherapie bei D.____

(E.

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