

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00105 vom 7. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00105 du 7 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00105 del 7 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, meldete sich erstmals am 20. August 1999 (Eingangdatum) unter Hinweis auf eine Depression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 5. April 2000 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Oktober 1999 zu (Urk. 7/13; Verfügungsteil 2, Urk. 8/12). In den von Amtes wegen in den Jahren 2001, 2004 und 2009

eingeleiteten Revisionen (vgl. Verfügung vom

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 22. Januar 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihr weiterhin die versicherten Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. Dezember 2015 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zur neuerlichen Abklärung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege und Bestellung von Rechtsanwalt Radek Janis als unentgeltlichen Rechtsvertreter.

Die ses Gesuch zog sie mit Schreiben vom 25. Februar 2016 wieder zurück (Urk. 8).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 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, Beweiswürdigung 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. 2.2

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen 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 rechts anwendende 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 3.

3.1

Die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs erfolgte anlässlich der Revision im Jahr 2001. Anlässlich der Revisionen in den Jahren 2004 und 2009 wurden jeweils nur Arztberichte der behandelnden Ärzte eingeholt, entsprechend wurde keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung vorgenommen. Massgeblicher Vergleichszeitpunkt bildet somit die Verfügung vom 25. März 2002 (Urk. 7/31). 3.2

Die Verfügung vom 25. März 2002 beruhte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem polydisziplinären Gutachten des B.____ vom 24. Juli 2001 (Urk. 7/26) sowie dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztbericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. September 2001 (Urk. 7/30; vgl. Fallzusammenfassung vom 24. September und 24. Oktober 2001, Urk. 7/33; Arztbericht von Dr. med.

D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 16. Januar 2002, Urk. 7/37; Interne Stellungnahme Dr. med. E.____ vom 14. Februar 2002, Urk. 7/39).

3.3

Die begutachtenden Ärzte des B.____ ,

Dr. med. F.____ , Facharzt für Allgemeine Medizin, und Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ,

notierten als syndromale Diagnose ein depressives Syndrom mittelgradiger Ausprägung. Als nosologische Diagnosen hielten sie 1) eine rezidivierende depressive Störung mittlerer Ausprägung (ICD-10 F33.1) und 2) einen Verdacht auf eine Borderlinepersönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) fest (Urk. 7/ 26/6).

Die Gutachter konstatierten (Urk. 7/ 26/7 f.), dass die Beschwerdeführerin für ihre Arbeitsunfähigkeit und die eingeschränkte Funktionsfähigkeit im Haushalt eine Depression geltend mache. Darüber habe sie lediglich ausgesagt, dass diese seit unbestimmter Zeit bestehe und von zwei Ärzten behandelt würde. Da sie sich auf eine stationäre Abklärung eingestellt habe und sich unfähig zeige, mit den öffentlichen Verkehrsmitteln wieder nach Hause zurückzukehren, werde sie mit dem Geschäftswagen nach H.____ gefahren. Dies mache auf eine beeindruckende Art und Weise den sozialen Kompetenzverlust auf der einen Seite und die Fähigkeit, Helfer zu mobilisieren auf der anderen Seite deutlich. Beides stehe schliesslich in einem fatalen Zusammenhang. Die Beschwerdeführerin lasse z .T. durch Drohungen (z.B. wieder hospitalisiert werden zu müssen), z .T. durch Demonstration schlichter Unfähigkeit der Alltagsbewältigung (würde bei der Heimreise allein nicht wissen wo aussteigen und sich verlieren) und z .T. durch Manipulation (z.B. solle der Doktor die Sozialbehörde dazu bringen, ihr das Geld wie der zur Selbstverwaltung zu überlassen) immer wieder Helfer einspringen. Dadurch sei die Eskalation zwischen Kompetenzverlust und Entlastung durch wohlmeinende Helfer vorprogrammiert.

Die erhobenen somatischen Befunde seien bis auf den leicht vorgealterten Gesamteindruck unauffällig . Es gebe vom Bewegungsapparat her keine Elemente, die für eine über der Alters- und Geschlechtsnorm liegende Beanspruchung, respektive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sprächen.

Vor dem Hintergrund der gesamten Anamnese und unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde sei aber ein psychischer Gesundheitsschaden anzunehmen. Die psychiatrische Anamnese und Befundlage zeige diagnostisch auf einigen Achsen der DSM-IV-Codierung Defizite: Auf der Achse I (klinische Syndrome) zeige sie eine mittelgradige rezidivierende depressive Störung, auf der Achse II (Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen) Aspekte einer Borderlinepersönlichkeits -Störung, auf der Achse III (körperliche Störungen) keine Störungen, auf der Achse IV (Schweregrad der psychosozialen Belastungsfaktoren) mittlere bis schwere Belastungsfaktoren (Scheidung, Trennung von Kindern, Verstoßung aus eigener Familie), auf der Achse V (psychosoziales Funktionsniveau) mit 45 Punkten (Suizidgedanken, Unfähigkeit der selbständigen Lebensführung) ein Niveau unterhalb 50 % der Norm.

Der Gesundheitszustand sei seit 1999 unverändert. Er sei es vorwiegend deshalb, weil die Beschwerdeführerin das hausärztliche wie psychiatrische Behandlungsangebot nur oberflächlich, d.h. eigentlich gar nicht, annehme . Auf der dynamischen Ebene zeige eine verhaltensorientierte Sichtweise, dass sie sich ein engagiertes Helfersystem zu Nutze mache , um selber keine aktiven rehabilitativen Schritte unternehmen zu müssen. Dafür

spreche auch die durch Blutspiegelkontrolle belegte verweigerte Kooperation bei der Psycho pharmaka-Einnahme.

Der Gesundheitszustand kompromittiere die Restarbeitsfähigkeit im instrumentellen Bereich durch eine leicht herabgesetzte Aufmerksamkeit und eine erhöhte Ermüdbarkeit, im sozio-emotionalen Bereich durch eine fehlende Beziehungskonstanz und die Tendenz, gegen Widerstand mit gefährlichem „acting out“ zu reagieren (parasuizidales, selbstschädigendes Verhalten). Arbeitsintensität und Arbeitszeit seien dadurch gleichermassen um 30

% herabgesetzt, was eine gesamte Restarbeitsfähigkeit von 49 % ergebe. Dies gelte auf längere Sicht.

Es sei davon auszugehen, dass das ärztliche Bemühen der Störung angepasst sei. Die Beschwerdeführerin zeige aber in keiner Weise Interesse und Motivation, ärztliche Verordnungen zu befolgen, die darauf ausgelegt seien, ihr Leiden zu mindern. Sie zeige hingegen beim Kampf um mehr finanzielle Unterstützung und Verfügungsbefugnisse erstaunliche Hartnäckigkeit und Energie. Energie, die sie just zur Verbesserung eigener Ressourcen nicht mobilisieren wolle. In den letzten 4 Jahren (wahrscheinlich schon früher) habe sie gelernt, dass sie jederzeit durch eine helfende Hand aus schwierigen Situationen gezogen werde, die sie sich selbst einbrocke. Auf jeden Fall werde sie nie verpflichtet und angeleitet, durch Arbeit ihre soziale Not und ihre Abhängigkeit zu lindern. Dies wäre zumindest teilweise möglich und sinnvoll gewesen. 3. 4

Dr. C.____ diagnostizierte in seinem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Arztbericht vom 4. September 2001 eine Depression mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/30). Die Beschwerdeführerin komme in unregelmässigen Abständen zu Konsultationen, da Termine oft nicht eingehalten würden. Sie sei völlig fixiert auf das Finden respektive den Anspruch auf eine grössere Wohnung wegen der Besuche ihrer Söhne. Wegen Compliance zweifeln sei ein Medikamentenspiegel angeordnet worden, worin kein Medikament nachweisbar gewesen sei. Ende Oktober 2000 sei sie nicht mehr erschienen. Im Dezember 2000 sei eine kurze Hospitalisierung in I.____ erfolgt. Im Mai 2001 habe sie ihn einmal konsultiert: Die Bedingung für eine weitere Behandlung sei die Aufnahme eines Rehabilitationsprogrammes. Sie melde sich nicht mehr und beziehe die Medikamente über den Hausarzt.

Die Beschwerdeführerin habe bei der Therapie nur teilweise mitgemacht, inwie weit es sich um gezielte Absicht oder Ausdruck ihrer Erkrankung handle, bleibe zumindest im Ausmass der jeweiligen Anteile offen. 4. 4.1

4.1.1

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2015 (Urk. 2) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von med. pract. Y.____ vom 17. Dezember 2014 sowie ihre Stellungnahme vom 13. Oktober 2015 ab. Im Gutachten vom 17. Dezember 2014 werden die bis zur Begutachtung der Beschwerdeführerin aktenkundigen medizinischen Berichte zusammengefasst (Urk. 7/99/2 ff.), weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal wiedergegeben werden. Soweit erforderlich, wird in den nachfolgenden Erwägungen aber darauf Bezug genommen. 4.1.2

Med. pract. Y.____

hielt keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 7/ 99/19) . Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie 1) eine anamnestisch rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig voll remittiert (ICD-10 F33.4) und 2) akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1).

Med. pract . Y.____ konstatierte, dass die Beschwerdeführerin bei der gutachterlichen Untersuchung am 21. November 2014 vor allem, eigentlich praktisch ausschliesslich, Angaben zum Beginn ihrer psychischen Probleme Ende der 90er Jahre und zu den damaligen psychischen Beschwerden machte . Der Krankheitsverlauf seit 2001 lasse sich - trotz wiederholter, auch konkreter Fragen im Rahmen der aktuellen gutachterlichen Untersuchung - von der Beschwerdeführerin nicht eruieren. Hierbei erscheine

sie nicht gewillt, Angaben zum Verlauf ihrer ggf. bestehenden psychischen Beschwerden zu machen. Es könne lediglich eruieren werden, dass seit 2000 keine stationären psychiatrischen Klinikaufenthalte mehr stattgefunden hätten . Ebenfalls sei sie aktuell auch nicht bereit, Angaben zur sozialen Zwischenanamnese zu machen. Nach Aktenlage würden sich bei ihr seit 2001 mehrere Wohnungswechsel innerhalb von Winterthur und nachfolgend innerhalb von Zürich eruieren lassen. Hierzu wolle sie sich nicht konkret äussern. Aus gutachterlicher Sicht sei anzunehmen, dass die wiederholten Wohnungswechsel seit 2001 ohne eine positive Zukunftsplanung von Seiten der Beschwerdeführerin , ohne ihre entsprechende Veränderungsmotivation, und ohne ein zielgerichtetes Handeln nicht möglich gewesen wären. Dieses - retrospektiv anzunehmende - zukunftsgerichtete positive Denken und das erfolgreiche Handeln bei der Umsetzung der eigenen Pläne zur Verbesserung der Lebens- bzw. Wohnsituation liessen sich nicht mit einer anhaltenden

schwergradigen depressiven Störung vereinbaren. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht liessen sich bei der Beschwerdeführerin retrospektiv zumindest phasenweise längere Remissionen der depressiven Symptome annehmen. In diesen Phasen sei es ihr möglich gewesen , ihre Wünsche und Pläne bzgl. einer Verbesserung der Lebens- und Wohnsituation zu realisieren. Während sie

- gemäss der Aktenlage - früher unter der Trennung bzw. dem Kontaktabbruch durch ihre Kinder gelitten habe,

könne aktuell eruieren werden, dass sie inzwischen den Kontakt zu den Söhnen wieder herstellen können . Bei der aktuellen gutachterlich-psychiatrischen Untersuchung hätten keine psychischen Symptome von Krankheitswert und insbesondere auch keine depressiven Symptome mehr festgestellt werden können . Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden in Form von „Müdigkeit tagsüber, Vergesslichkeit und einem leeren Kopf" liessen sich im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung so nicht beobachten bzw. nicht feststellen. Das auffallend demonstrativ-theatralische Verhalten der Beschwerdeführerin während der Untersuchung am 21. November 2014 sei sehr diskrepant zu ihrem adäquaten und angepassten, dabei auch sozial sehr geschickten Verhalten im Vorfeld der Untersuchung. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht sei bei der gutachterlichen Untersuchung der Eindruck von zumindest Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen der Beschwerden entstanden . Bewusste Täuschungstendenzen

hinsichtlich der dargebotenen Beschwerden liessen sich nicht ausschliessen. Bei Würdigung der Aktenlage, der aktuellen Angaben der Beschwerdeführerin zu ihrer Krankheitsgeschichte und ihren aktuellen Beschwerden sowie der in der gutachterlichen

Untersuchung festgestellten Auffälligkeiten sei von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig voll remittiert auszugehen, die auf dem Boden von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit histrionischen (infa ntilen) Anteilen entstanden sei

(Urk. 7/ 99/17 f.).

Gemäss der Aktenlage seien zuletzt 2009 depressive Symptome beschrieben worden . Die Hausärztin beschreibe bei der Beschwerdeführerin in ihrem IV-Bericht 05/2014 keine depressiven Symptome und sei daher von einer „guten“ medikamentösen antidepressiven Einstellung ausgegangen . Die von der Hausärztin angenommene Zunahme der depressiven Symptome in ihrer Einweisung zur ambulanten psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. A.____ von 08/2014 lasse sich aus aktueller gutachterlich-psychiatrischer Sicht nicht bestätigen. Bei der aktuell im November 2014 festgestellten Vollremission der depressiven Symptome liege der aktuelle Hauptbefund in den akzentuierten histrionischen Persönlichkeitszügen. Im Rahmen dieser Persönlichkeitsakzentuierung seien folgende Persönlichkeitsmerkmale hervorzuheben: dramatische Selbstdarstellung, ein theatralisch anmutendes Auftreten, übertriebener Ausdruck von Gefühlen bei eher oberflächlicher Affektivität sowie ein recht manipulatives Verhalten. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht lasse sich festhalten, dass die vorliegenden Persönlichkeitszüge eine Normvariante, ohne Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit darstellen (Urk. 7/ 99/18).

Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass - nachdem bei der Beschwerdeführerin die frühere depressive Symptomatik vollständig remittiert sei - keine Einschränkung der Arbeits-

und Leistungsfähigkeit mehr bestehe (Urk. 7/ 99/18). Eine berufliche Wiedereingliederung sei ab sofort möglich und zumutbar. Sie könne auf übliche Art und Weise mit vollem Arbeitspensum stattfinden. Vor dem Beginn etwaiger beruflicher Massnahmen sollte aber die Motivation der Beschwerdeführerin gründlich geprüft werden (Urk. 7/ 99/20).

Vermutlich sei schon sehr lange, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aber seit Mai 2014 und sicher spätestens seit der gutachterlich-psychiatrischen Untersuchung Ende November 2014 sowohl in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin als auch in Verweisungstätigkeiten von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 7/ 99/23). 4.2

Dr. A.____

diagnostizierte in seinem zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin erstellten Arztbericht vom 24. August 2015 1) eine bipolare affektive Störung Typ II, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F31.3) und 2) eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F61).

Dr. A.____ erklärte, dass die Beschwerdeführerin nach seinen klinischen Beobachtungen im Rahmen der aktuellen ambulanten Therapie seit dem 3. September 2014 die diagnostischen Kriterien für eine kombinierte Persönlichkeitsstörung sowie einer bipolaren Störung nach ICD-10 erfülle. Sie zeige tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigten. Diese dysfunktionalen Verhaltensmuster seien rigid und bezögen sich auf vielfältige Bereiche ihres Verhaltens und der Ich-Funktionen. Sie zeige deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen. Die bipolare affektive Störung sei durch einen episodischen Verlauf mit depressiven und hypomanischen Phasen gekennzeichnet. Aktuell finde eine medikamentöse und regelmässige psychiatrisch- und

psychotherapeutische Einzelgespräche in einem 2/3 Wochen Setting auf Türkisch statt (Urk. 7/ 120/2 f.). 4.3

In der von der Beschwerdegegnerin eingeholten Stellungnahme von med. pract . Y.____ vom 13. Oktober 2015 zum Bericht von Dr. A.____ vom 24. August 2015 führte med. pract . Y.____ zusammenfassend aus, dass die Ausführungen von Dr. A.____ sowohl hinsichtlich der diagnostischen Einschätzung als auch der Beurteilung und Prognose nicht nachvollziehbar seien. Es ergäben sich aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht keine neuen Aspekte oder neue medizinische Erkenntnisse, die eine Veränderung der gutachterlich-psychiatrischen Einschätzung zur Folge hätten. Sie halte unverändert an der gutachterlichen Beurteilung vom 17. Dezember 2014 fest (Urk. 7/ 124/4). 5.

5.1

Das psychiatrische Gutachten vom 17. Dezember 2014 erfüllt sämtliche recht sprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.2). Es beruht auf fachärztlichen Untersuchungen durch med. pract . Y.____ , ausführlich erhobenen Befunden (Urk. 7/ 99/13 ff.) und wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten

(Urk. 7/ 99/2 ff.) abgegeben. Es würdigt die vorhandenen Arztberichte sorgfältig, insbesondere auch das B.____ -Gutachten vom 24. Juli 2001

und die telefonische Auskunft von Dr. A.____ von Ende November 2014 (Urk. 7/ 99/20 f.). Es berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen hinreichend auseinander. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und das Gutachten ist schlüssig. 5.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, das Gutachten sei nicht beweiskräftig, da die Befragung wegen Verlassen der Praxis abgebrochen worden sei und ohne Versuch, die Abklärung ordnungsgemäss zu wiederholen bzw. abzuschliessen, die Gesamtbeurteilung verfasst worden sei (Urk. 1 S. 6). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Gutachterin offen darlegte, dass die Beschwerdeführerin frühzeitig und unentschuldig die gutachterliche Untersuchung abbrach und nicht mehr erschien und entsprechend gewisse Fragen, so insbesondere die Zukunftsvorstellung zur Arbeitsfähigkeit aus Sicht der Beschwerdeführerin, nicht mehr beantwortet werden konnten (vgl. Urk. 7/ 99/13). Med. pract . Y.____ war es allerdings - entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin - möglich, bis zu diesem Zeitpunkt ausführliche Befunde (Urk. 7/ 99/13 ff.), die Anamnese (Urk. 7/ 99/10 f.) und die beklagten Beschwerden (Urk. 7/ 99/11 f.) zu erheben. Hätte die Gutachterin weitere Informationen gebraucht, um die Einschätzung vorzunehmen, so hätte sie weitere Abklärungen vornehmen lassen können und müssen, wofür indes kein Anhalt besteht.

Die Beschwerdeführerin machte des Weiteren geltend, dass die Gutachterin nicht auf die medikamentöse Therapie eingehe und nicht ausweise, dass diese medikamentöse Unterstützung nicht notwendig sei bzw. ohne sie ebenfalls keine relevanten Beschwerden mehr bestünden (Urk. 1 S. 6). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass es der Beschwerdeführerin im Rahmen des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (BGE 123 V 230 E. 3c, 117 V 275 E. 2b, 400, je mit Hinweisen)

- sofern überhaupt notwendig zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit - zumutbar ist, die notwendigen Medikamente einzunehmen. Eine weitere Auseinandersetzung der

Gutachterin war damit ohnehin hinfällig. Vollständigkeitshalber ist allerdings noch festzuhalten, dass die Gutachterin die Behandlungsanamnese ausführlich erhoben hatte (vgl. Urk. 7/ 99/12 f.).

Auch setzte sich die Gutachterin - entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7) - ausführlich mit den medizinischen Vorakten auseinander und legte ihre diesbezüglichen Einschätzungen nachvollziehbar und schlüssig dar (Urk. 7/ 99/20 f.). 5.3

Der Bericht von Dr. A.____ vom 24. August 2015 vermag des Weiteren keine Verschlechterung zu begründen. Wie von med. pract . Y.____ ausführlich dargestellt in ihrer Stellungnahme vom 13. Oktober 2015 (vgl. E. 4.3; Urk. 7/ 124), ist die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung nicht nachvollziehbar, da weder anamnestisch (vgl. E. 3 und E. 4) noch von Dr. A.____

eine Manie oder Hypermanie festgestellt wurde. Des Weiteren berücksichtigte Dr. A.____ insbesondere im Rahmen der Befunderhebung die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden. Auch die Herleitung der Diagnose „kombinierte und andere Persönlichkeitsänderungen“ kann weder anhand der erhobenen Befunde noch der kurzen Begründung nachvollzogen werden.

Des Weiteren ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach der Umstand allein, dass behandelnde Fachärzte eine vom eingeholten Gutachten abweichende Meinung äussern, nicht Anlass zu weiteren Abklärungen gibt oder das Gutachten in Frage zu stellen vermag; anders würde es sich verhalten, wenn die behandelnden Ärzte konkrete, objektiv fassbare Aspekte namhaft machen, die dem ärztlichen Experten entgangen sind oder mit denen er sich nicht befasst hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. August 2006 U 58/06 E. 2.2) - was vorliegend allerdings nicht der Fall ist.

Damit vermag der Bericht von Dr. A.____ weder das beweiskräftige Gutachten von med. pract . Y.____

in Frage zu stellen noch mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit eine erhebliche Verschlechterung seit der Begutachtung zu erstellen. 5.4

Die begutachtenden Ärzte der B.____ diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung mittlerer Ausprägung (ICD-10 F33.1) und Dr. C.____ hielt eine Depression fest (E. 3.3 und E. 3.4). Med. pract . Y.____ hingegen konnte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen und konstatierte, dass die rezidivierende depressive Störung gegenwärtig voll remittiert sei (E. 4.1).

Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass seit der letzten materiellen Beurteilung anlässlich der Revision 2001/2002 eine anspruchrelevante Verbesserung des medizinischen Sachverhalts eingetreten ist und die Beschwerdeführerin spätestens seit der Begutachtung im November 2014

in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin vollumfänglich arbeitsfähig ist (vgl. Urk. 7/ 99/23) . 5.5

5.5.1

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung

entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) beziehungsweise gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1). 5.5.2

Die Beschwerdeführerin bezog seit über 15 Jahren eine Invalidenrente. Entsprechend erteilte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für eine Potentialabklärung in der Z.____. Nachdem die Beschwerdeführerin der Abklärung allerdings mehrere Tage unentschuldig ferngeblieben war (vgl. Abschlussbericht Z.____ vom 8. Juni 2015, Urk. 7/113), wies die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19. Mai 2015 darauf hin, dass ihr – sofern sie ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkomme – Leistungen gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden könnten (Urk. 7/108). Gesamthaft erschien die Beschwerdeführerin in der vom 11. Mai bis zum 5. Juni 2015 dauernden Potentialabklärung an 7 Tagen und dabei jeweils nur während maximal 1-1.5h (Urk. 7/113/1). Während 11 Tagen nahm sie nicht an der Potentialabklärung teil, 6 Tage davon unentschuldig (Urk. 7/113/3). Dass die Beschwerdeführerin aus medizinischen Gründen nicht in der Lage gewesen wäre, an der Potentialabklärung teilzunehmen, geht weder aus den Akten hervor noch wird dies geltend gemacht. Damit verletzte die Beschwerdeführerin ihre Mitwirkungspflicht und ist auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen. 5.6

Zusammenfassend ist die Beschwerdeführerin gestützt auf das Gutachten von med. pract. Y.____

vollumfänglich arbeitsfähig in der angestammten Tätigkeit und es ist ihr zumutbar, diese Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Damit erleidet sie keine rentenbegründende Einkommenseinbußen mehr, so dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr besteht.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig und die Beschwerde ist vollumfänglich abzuweisen.

E. 6

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des

gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf

Fr. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdeführerin

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Radek Janis -

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht

Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des

Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten

still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis

und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern,

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.