

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00590 vom 27. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00590

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00590 du 27 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00590 del 27 giugno 2017

Erwägungen

E. 1.1

und vorstehend E. 5.1). Sie führten aus , vom 7. bis 31. März 2014 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Eine Beurteilung der langfristigen Arbeitsfähigkeit sollte im Verlauf gegebenenfalls durch die ambulanten Behandler neu geprüft werden (S. 1). Beeinträchtigungen im Arbeitsprozess bestünden aufgrund von Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit, der Auffassungsgabe und des reduzierten Belastungsniveaus mit daraus resultierender Überforderung und Unsicherheit. Des Weiteren seien auch die körperlichen Symptome in Form von Rücken-, Kopf- und Magenschmerzen als deutliche Einschränkung bezüglich der Arbeitsfähigkeit zu sehen. Aufgrund der genannten psychischen Einschränkungen und der Erkrankung sei die Leistungsfähigkeit während des gesamten stationären Aufenthalts zu 100 % eingeschränkt gewesen. Nach Austritt der Patientin sei die Arbeitsfähigkeit immer noch zu 100 % reduziert gewesen. Leichte behinderungsangepasste Tätigkeiten (zwei bis vier Stunden pro Woche) könnten im Verlauf erwogen werden. Die Ärzte führten aus, eine Aussage über das aktuelle und tatsächliche Belastungsprofil sei von ihrer Seite her nicht möglich (Ziff. 1.7).

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. 1.3

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 IVG).

E. 1.4

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.

E. 1.5

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).

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.

E. 2

Die Versicherte erhob am 23. Mai 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. April 2016 (Urk. 2) und beantragte, es sei ihr mindestens eine halbe Rente der Invalidenversicherung auszurichten, eventuell sei ihr eine Viertelsrente auszurichten, und subeventuell sei ein neues polydisziplinäres Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2016 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete in ihrer Verfügung (Urk. 2) die Einstellung der Invalidenrente damit, dass auf das Y.____-Gutachten vom 26. November 2015 abgestellt werden könne und

demnach im Februar 2014 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei. Aufgrund von Migräne-Beschwerden resultiere eine generelle Einschränkung in der Leistungsfähigkeit von 20%. Ohne Gesundheitsschaden wäre die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 75% im Erwerbsbereich als Reinigerin tätig, und es resultiere damit ein Teilinvaliditätsgrad von 0%. Weitere Erwägungen zur Ermittlung der Einschränkung im Haushalt stellten keinen rententanzierenden Sachverhalt

dar und seien somit obsolet. Eine in psychosozialen Belastungsfaktoren begründete Erwerbslosigkeit begründe

keinen Leistungsanspruch der Invalidenversicherung (S. 2 f.).

E. 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, die Beschwerdegegnerin habe die im Einwandverfahren eingereichten medizinischen Berichte mit keinem Wort gewürdigt und damit den Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) verletzt (S.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3.

Vorab ist zur geltend gemachten Verletzung der Begründungspflicht respektive des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass in der angefochtenen Verfügung vom April 2016 (Urk. 2) tatsächlich nicht vertieft auf sämtliche Argumente der Beschwerdeführerin in ihren Einwänden

vom 18. März 2016 (Urk. 5/119) eingegangen worden ist. Ob damit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs gegeben ist, kann offen gelassen werden. Einerseits ging aus der angefochtenen Verfügung zumindest klar hervor, dass die Beschwerdegegnerin keine n

wesentlichen Gesundheitsschaden für ausgewiesen sah und andererseits konnte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom Mai 2016 (Urk. 1) bei voller Kognition des hiesigen Gerichts alle ihre Argumente vorbringen, womit eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin ohnehin als geheilt anzusehen ist. 4 .

Im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache mit Verfügung vom 17. Juli 2008 (Urk. 5/29 und Urk. 5/32) ging die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Statusfrage dazumal davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 7 % erwerblich und zu 93 % im Haushalt tätig wäre. Gestützt auf die Haushaltsklärung vom 7. Januar 2008

resultierte aus diesem Bereich eine Teilinvalidität von gerundet 40 % (vgl. Urk. 5/19 Ziff. 8) , was zur Zusprache der Viertelrente führte . In medizinischer Hinsicht stützte sich die ursprüngliche Rentenzusprache auf das psychiatrische Gutachten von

Dr. med. Z.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Februar 2007 (Urk. 5/18 , vgl. Urk. 5/20/3).

Dr. Z.____

schloss aus der diagnostizierten anhaltenden mittelgradigen depressiven Episode auf eine generelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 5/18 S. 5 f. Ziff. 5-6) .

Da die Bestätigung der Viertelrente mit Verfügung vom 13. Februar

2014 (Urk. 5/66) lediglich gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. Annette Thommen , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 12. März 2013 (Urk. 5/61/3) erfolgte, welcher keine psychiatrischen Fachberichte zu einer verlässlichen Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vorlagen, und deren Einschätzung sich dem entsprechend

als nicht nachvollziehbar erweist, bildet im vorliegenden Revisionsverfahren die ursprünglich e leistungszusprechende Verfügung vom 17. Juli 2008 (Urk. 5/29 und Urk.

5/32) die Vergleichsbasis für die Beurteilung, inwiefern sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither im

Verlauf geändert hat. 5.5.1

Im Rahmen des auf Begehren der Beschwerdeführerin vom 30. Mai 2014 (Urk. 5/82) eingeleiteten Revisionsverfahrens gingen die folgenden Berichte ein:

Die Ärzte der A.____ stellten in ihrem Austrittsbericht vom 7. April 2014 (Urk. 5/81) folgende Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - zervikobrachiales Syndrom

Die Ärzte der A.____ führten aus, die Beschwerdeführerin sei vom 7. bis 31. März 2014 in ihrer Klinik hospitalisiert gewesen. Der Eintritt sei freiwillig auf Zuweisung bei depressiver Symptomatik vor dem Hintergrund einer bekannten rezidivierenden depressiven Störung erfolgt (S. 1 Mitte).

Die Ärzte der A.____

führten weiter aus, am 13. März 2014 sei aufgrund von angegebenen linksseitigen Oberbauchschmerzen ein internistisches Konsil durchgeführt worden. Die Beschwerdeführerin sei seit Jahren wegen Depression und Angstzuständen in Behandlung, habe die Medikamente aber nur für wenige Tage eingenommen (S. 3 unten). Die Sonographie des Abdomens vom 13. März 2014 und die am 28. März 2014 im Spital B.____ durchgeführte Gastroskopie seien unauffällig gewesen (S. 4 Mitte).

In ihrer Beurteilung führten die Ärzte der A.____ aus, bei der Patientin habe eine schwere depressive Symptomatik mit diffuser Schmerzsymptomatik bestanden. Sie habe Antriebs- und Kraftlosigkeit geäußert und häufige Schmerzen angegeben, die sie an alltäglichen Routinetätigkeiten hindern würden. Im stationären Rahmen habe sie viel Zeit im Bett verbracht und nur schwer motiviert werden können, an Ergo- und Physiotherapie teilzunehmen. Im Verlauf sei es ihr gelungen, sich auf psychotherapeutische Gespräche einzulassen, und sie habe Wochenendurlaube mit ihren Kindern wahrnehmen können. Sie habe angegeben, sie wolle die Behandlung weiter verfolgen und einige Zeit bei ihrer Familie in der C.____ verbringen. Auf ihren Wunsch hin sei sie entlassen worden (S. 4 unten f.).

E. 4

) die Abweisung der Beschwerde. Am 18. Juli 2016 (Urk. 6) reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte (Urk. 7/1-3) ein.

Mit Gerichtsverfügung vom 15. August 2016 wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht. Weiter wurde ihr Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. April 2016 (Urk. 1 S. 2) abgewiesen und der Beschwerdeführerin die Eingaben der Beschwerdeführerin vom 18. Juli 2016 zugestellt (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 5

Ziff. 10-11). Das Y.____ - Gutachten erfülle die in der Praxis entwickelten Anforderungen an den Beweiskwert eines Gutachtens nicht (S.

E. 5.2

Die Ärzte der A.____ stellten in ihrem Bericht vom 8. September 2014 (Urk. 5/85) die gleichen Diagnosen wie in ihrem Austrittsbericht vom 7. April 2014 (vgl. Ziff.

E. 5.3

Dr. med. D.____, nannte in seinem Bericht vom 22. Oktober 2014 (Urk. 5/86) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit etwa 14 Jahren bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome; ICD-10 F33.2 (Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 14. Februar 2014 bei ihm in Behandlung, und die letzte Kontrolle sei am 21. Oktober 2014 erfolgt. Zuvor sei sie bei Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, in Behandlung gewesen (Ziff. 1.2).

Wegen der depressiven Symptomatik bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von 60%. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit ohne hohe Konzentrationsanforderungen sei bis zu vier Stunden am Tag möglich (Ziff. 1.7). In etwa drei bis sechs Monaten könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in einem Umfang von etwa 50% gerechnet werden (Ziff. 1.9).

Dr. D.____ führte im Rahmen der Anamnese aus, seit dem Herbst 2013, nach der Scheidung vom Ehemann, sei es bei der Beschwerdeführerin zu einer Zunahme der depressiven Beschwerden gekommen. In der Folge sei sie aufgrund der Schwere der depressiven Symptomatik und ihres hohen Leidensdruckes in die A.____ zugewiesen worden. Sie sei als alleinerziehende Mutter nicht mehr in der Lage gewesen, ihren Haushalt zu führen und ihre Kinder zu betreuen.

Zum Befund führte Dr. D.____ aus, die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Aufmerksamkeit und Konzentration seien subjektiv reduziert. Die Patientin sei formalgedanklich geordnet, und es bestünden keine inhaltlichen Auffälligkeiten. Es werde über Existenz- und Zukunftsängste berichtet. Im Affekt sei sie ausgeprägt deprimiert, ziemlich klagsam und hoffnungslos. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei reduziert. Psychomotorisch sei sie unruhig.

Nach der stationären Behandlung habe sich der depressive Zustand relativ stabilisiert, und die Beschwerden seien teils zurückgegangen. Im Anschluss sei sie mehrere Wochen in der Heimat im Elternhaus gewesen, was auch zur psychischen Besserung beigetragen habe (Ziff. 1.4).

E. 5.4

Am 26. November

2015 erstatteten die Gutachter der Y.____ das von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten (Urk. 5/106 -107). Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine seit etwa 20 Jahren bestehende Migräne mit Aura (Urk. 5/106 S.

14 Ziff. 6.1). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4), einen Verdacht auf ein Restless-legs-Syndrom, ein chronisches Zervikozephalosyndrom ohne fokale-neurologische Defizite, eine Adipositas, eine leichte Hepatopathie unklarer Ätiologie (Differenzialdiagnose: nicht alkoholische Steatohepatose, chronisch-viral), ein Carpaltunnelsyndrom (CTS) beidseits und am ehesten funktionell-bedingte Oberbauchschmerzen und Polyarthralgien unklarer Genese bei Rheuma-Abklärung 2012

ohne Erklärung der Beschwerden (S. 14 Ziff. 6.2).

Die Gutachter der Y.____ führten zur Arbeitsfähigkeit aus, die Beschwerdeführerin verfüge über keine abgeschlossene Berufsausbildung und habe in der Schweiz lediglich in einem Teilzeitpensum als Putzfrau gearbeitet. Für diese Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % . Auch im Haushalt sei von einer Einschränkung von etwa 20 % auszugehen (S. 16 Ziff. 7.2.1).

Für sämtliche körperlich leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeiten bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80 % . Körperlich schwere Tätigkeiten sollten der Explorandin nicht zugemutet werden (S. 16 Ziff. 7.2.2).

Zum zeitlichen Verlauf führten die Gutachter der Y.____ aus, eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei nicht konklusiv möglich, so dass die aus psychiatrischer Sicht aktuell attestierte volle Arbeitsfähigkeit mit Sicherheit erst ab Gutachtenszeitpunkt gelte. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Migräne mit Aura bestehe wohl bereits seit Jahren unverändert (S. 16 Ziff. 7.3).

Aus psychiatrischer Sicht könne aktuell keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr gestellt werden. Die in der Vergangenheit diagnostizierte depressive Episode sei aktuell remittiert und führe nicht mehr zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 7.1.3).

Der psychiatrische Gutachter der Y.____

führte aus, die Versicherte habe sich in der aktuellen Untersuchung in starker Diskrepanz zwischen den Angaben über die Alltagsgestaltung, über psychische Beschwerden und den beobachtbaren Teilen des psychopathologischen Befundes präsentiert . Ihre Schilderungen über den Tagesablauf sei eine unauffällige, sogar eher aktive Lebensführung zu entnehmen , und die Versicherte führe ihren Haushalt als Mutter zweier Kinder. Ferner pflege sie regelmässige Kontakte zu ihrer Familie, ihrer Nachbarschaft sowie im türkischen Kulturverein. Konform dazu hätten sich in objektivierbaren Teilen des psychopathologischen Befundes keinerlei Auffälligkeiten gezeigt, mit Ausnahme einer Episode der ausgeprägten Klagsamkeit und Weinerlichkeit, was sich allerdings auf die gezielte Befragung zu psychischen Beschwerden begrenzt und nicht authentisch gewirkt habe .

In der Gesamtschau habe sich das Bild einer remittierten depressiven Episode mit guter Remissionsqualität gezeigt. Die anderen von der Versicherten beklagten Momente seien normalpsychologischer Natur und nicht durch eine psychische Störung von Krankheitswert bedingt (S. 11

Ziff. 5.1).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, seit der Leistungszusprache sei es zu einer bedeutenden Besserung des psychischen Zustandsbildes gekommen, sodass die Arbeitsfähigkeit aktuell nicht beeinträchtigt sei. In der aktuellen Untersuchung hätten sich Anhaltspunkte für Malingering ergeben (S. 12 oben).

E. 5.5

) hervor und wird auch in den Akten bestätigt (vgl. Urk. 5/92) , dass die Beschwerdeführerin nach dem stationären Aufenthalt in der A.____ im März 2014 und erneut im Februar 2015 für eine Woche und im Sommer 2015

für knapp vier Wochen in den Ferien bei der Familie weilte, was ebenfalls gegen das Vorliegen einer schweren psychischen Problematik spricht, zumal es gemäss den diagnostischen Leitlinien zu einer schweren depressiven Episode sehr unwahrscheinlich ist, dass

jemand während einer schweren depressiven Episode in der Lage ist, unter anderem soziale und häusliche Aktivitäten fortzuführen

(vgl. hier zu Dilling, Mombour, Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Auflage, S.

174).

Überdies bestätigte Dr. D.____

in seinem Bericht vom Februar 2016, dass die Beschwerdeführerin sich zwischenzeitlich immer wieder etwas hat erholen können und die psychischen Beschwerden teils zurückgegangen seien, es jedoch im Zusammenhang mit den Problemen mit dem Sohn und dem anfangs 2016 erhaltenen Vorbescheid der IV-Stelle, worauf sie mit Panik und existenziellen und zukünftigen Ängsten reagiert habe, zu einer massiven Zunahme der depressiven Beschwerden gekommen sei. In der Folge sei ein weiterer stationärer Aufenthalt in der A.____ erfolgt (vgl. vorstehend E. 5.6).

Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 5.6

Die Ärzte der A.____ nannten in ihrem Bericht vom 22. März 2016 (Urk. 7/3) als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2) und ein Zervikobrachial-Syndrom. Die Patientin sei vom 10. Februar bis 3. März 2016 in der teilstationären Behandlung in der Tagesklinik gewesen.

Der Eintritt sei auf Selbstzuweisung bei Exazerbation einer schweren depressiven Episode im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation vor dem Hintergrund einer bekannten rezidivierenden depressiven Störung erfolgt (S. 1).

Die Beschwerdeführerin habe derzeit berichtet, sich depressiv zu fühlen und antriebs- und lustlos zu sein. Zudem bestünden ausgeprägte Konzentrationsstörungen, Schuldgefühle, negative Zukunftsperspektiven und Suizidgedanken. Sie habe sich von akuter Suizidalität distanzieren können.

Im Dezember habe die Patientin erfahren, dass ihre Viertelsrente gestrichen werden solle, und vor wenigen Tagen habe ihr ambulanter Psychiater Dr. D.____ die Therapie abgebrochen, was sie zusätzlich gekränkt habe (S. 2 oben).

Die Ärzte der A.____

führten zum Befund aus, die Beschwerdeführerin sei wach, bewusstseinsklar und die Konzentration sei subjektiv gestört. Formalgedanklich sei sie leicht eingeengt, umständlich, kohärent, ohne inhaltliche Denkstörungen. Sie sei im Affekt deprimiert, labil, auslenkbar und der Rapport sei gut möglich. Der Antrieb sei vermindert (S. 3 Mitte). Aufgrund der sich häufenden Absenzen sei sie am 3. März 2016 entlassen worden (S. 3 unten).

E. 5.7

Dr. E.____

führte in seinem Bericht vom 28. Juni 2016 (Urk. 7/1) aus, er betreue die Patientin nach einem zweijährigen Unterbruch seit dem 20. Januar 2016 wieder regelmässig. Seiner Beurteilung nach befinde sie sich tatsächlich in einer schweren depressiven Episode, weil sie weiterhin in sehr ungünstigen Verhältnissen lebe und als geschiedene Mutter mit drei heranwachsenden grossen Kindern, welche ihr ebenfalls Probleme bereiteten, diversen Belastungen ausgesetzt sei. Ausserdem habe sie ihre Viertelsrente verloren, was sie zusätzlich belastete. Er könne selber auch nicht nachvollziehen, warum die Rente aufgehoben worden sei, und er werde sich bei Gelegenheit persönlich bemühen, um dieses Unrecht korrigieren zu lassen (S. 1).

Die Beschwerdeführerin sei nun von der Sozialhilfe abhängig, was sie ebenfalls erheblich belastete. Nach ihren Angaben seien unter diesen Belastungen zusätzliche Beschwerden neben ihren seit Jahren vorhandenen psychischen Beschwerden, den chronifizierten Kopfschmerzen und dem generalisiertem Schmerzsyndrom entstanden. Namentlich leide sie nun unter unruhigen Beinen (S. 2 oben). Unter medikamentöser Behandlung habe sie angeblich weniger Kopfschmerzen als früher, und bei der letzten Konsultation am 27. Juni 2016 habe sie zusätzlich über störende wandernde Juckreize geklagt (S. 2 Mitte).

Dr. E. ___ hielt fest, man müsse sich bei dieser Patientin als Mediziner nicht nur auf medikamentöse Behandlungen konzentrieren, sondern versuchen, ihre Lebensumstände etwas erträglicher und fröhlicher zu gestalten. Aus seiner Sicht sei sie aktuell und möglicherweise auf länger Sicht für jegliche einfachen in Frage kommenden körperlichen Tätigkeiten in der freien Wirtschaft zu über 60 % arbeitsunfähig (S. 2 unten). 6.

E. 6

.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Einschätzung der Gutachter der Y. ___ vom November 2015 (vgl. vorstehend E. 5.4) von einer seit der ursprünglichen Leistungszusprache eingetretenen wesentlichen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes aus. Die Gutachter befanden die ursprünglich von Dr. Z. ___ im Februar 2007 (vgl. vorstehend E.

4) diagnostizierte depressive Episode für gegenwärtig remittiert und erachteten die Beschwerdeführerin einzig aufgrund der Migränebeschwerden sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit um 20 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Von derselben Einschränkung gingen die Gutachter der Y. ___ im Haushalt aus.

E. 6.2

Bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann auf das

Y. ___ - Gutachten vom November 2015 abgestellt werden. Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Schliesslich wurde das Gutachten in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darstellung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. Es erfüllt daher die praxismässigen Kriterien (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Einhergehend mit der psychiatrischen Einschätzung im Y.____ - Gutachten , dass die depressive Episode remittiert sei , ergab auch die Laboruntersuchung vom 31. August 2015 , dass der Serumspiegel der angegebenen Medikation mit Venlafaxin nicht nachweisbar war (vgl. Urk. 5/106 S. 9 unten, S. 10 unten) und demnach die Beschwerdeführerin keine Psychopharmaka einnahm.

Zudem geht aus den Berichten des behandelnden Arztes Dr. D.____ vom Oktober 2014 und vom Februar 2016 (vgl. vorstehend E. 5.3 und E.

E. 6.3

Aufgrund des Gesagten ist gestützt auf das Gutachten der Y.____ vom November 2015 der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Leistungszusprache insoweit verbessert hat, als dass sie sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als auch in jeder angepassten Tätigkeit aufgrund ihrer Migränebeschwerden nur noch zu 20 % eingeschränkt ist. Von einer solchen Einschränkung ist auch im Haushalt auszugehen. 7.

Bei einer Einschränkung in der angestammten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin und in jeder angepassten Tätigkeit sowie im Haushalt von lediglich 20 % kann die Frage der Qualifikation der Beschwerdeführerin offen gelassen werden, da ohnehin kein rentenanspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde .

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8

.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Abdullah Karakök - 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 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 Schucan

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