

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00794 vom 9. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00794

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00794 du 9 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00794 del 9 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 1. Mai

2009 E.

E. 1.2

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweisaufnahme 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 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Beschwerdeführerin habe nach der Rentenaufhebung ihre Anstellung als Suchttherapeutin aus gesundheitlichen

Gründen verloren. In jener als sehr ungünstig zu beurteilenden Tätigkeit sei diese voll arbeitsunfähig. Indes bestehe im erlernten Beruf als Telefonistin Y.____, der heute in veränderter Form noch immer existiere und nach einer angemessenen Einarbeitungszeit zumutbar sei, oder in einer vergleichbaren Tätigkeit weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Demnach sei für das Jahr 2013 von einem Valideneinkommen von Fr. 76'300.25 für ein Arbeitspensum von 80 % als Suchttherapeutin auszugehen. Es sei anzumerken, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2001 angegeben habe, sie würde auch bei guter Gesundheit nicht mehr arbeiten. Gegenüberzustellen sei ein Invalideneinkommen von Fr. 31'628.85, das dem an die Nominallohnentwicklung und das zumutbare Arbeitspensum angepassten Tabellenlohn gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) für das Jahr 2012, Tabelle TA17 Ziff. 42, Bürokräfte mit Kundenkontakt, Zentralwert für Frauen entspreche. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 59 %. Bei Eingang der Anmeldung am 6. Juli 2013 bestehe daher ab 1. Juli 2013 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin bestritt einzig die Qualifikation als Teilerwerbstätige sowie den Einkommensvergleich (Urk. 1 Ziff. 16). Das 80%-Arbeitspensum habe sie nur angenommen, um nach der Rückkehr aus Italien den Einstieg ins Berufsleben zu schaffen und weil sie sich einen Vollzeitjob nicht zugemutet habe. Sie habe indes eine 100%-Stelle gesucht und sich daher für die verbliebenen 20 % arbeitslos gemeldet. Der behandelnde Psychiater könne dies bestätigen, während sich ihr ehemaliger Vorgesetzter nicht daran erinnern könne, ob sie um eine Aufstockung des Pensums gebeten habe. Zudem verweise sie auf die Bewerbungskorrespondenz mit den Suchtkliniken und die Ausführungen im Abklärungsbericht vom 1. Februar 2001. Im Übrigen sei sie verpflichtet, die in Italien studierende Tochter finanziell zu unterstützen. Das Valideneinkommen sei somit auf Fr. 95'375.30 festzusetzen, weshalb ein Invaliditätsgrad von mindestens 66,84 % resultiere (Urk. 1 Ziff. 17-28). Ferner habe sie in den 80er-Jahren nur die nach Ansicht von Fachleuten heute nahezu wertlose einjährige Ausbildung zur Telefonistin abgeschlossen. Sie verfüge also weder über eine Ausbildung noch Berufserfahrung als Bürokraft mit Kundenkontakt. Demnach sei für das Invalideneinkommen der Tabellenlohn gemäss der LSE 2012, Tabelle TA 17 Ziff. 51 (personenbezogene Dienstleistungen) oder Ziff. 9 (Hilfsarbeitskräfte) anzuwenden. Es rechtfertige sich nicht, einen einzelnen Sektor oder eine bestimmte Branche heranzuziehen. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 25'862.05 resultiere ein Invaliditätsgrad von 72,88% (Urk. 1 Ziff. 29-33). Schliesslich sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 10 % zu gewähren, da sie die Arbeit unter Umständen bei erhöhter Präsenz mit vermehrten Pausen ausüben müsse. Besonders als Telefonistin sei es kaum möglich, den Arbeitsplatz den ganzen Tag zu besetzen, aber nur 50 % Leistung zu erbringen. Ausserdem sei dieses Berufsbild von Hektik und Zeitdruck geprägt, man könne den Arbeitsrhythmus nicht selbst bestimmen (Urk. 1 Ziff. 35). 3.

3.1

Aus den vorstehenden Erwägungen zum Sachverhalt ergibt sich folgende Ausgangslage: Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 13. Juli 2001 eine halbe Invalidenrente zugesprochen, wobei sie als vollerwerbstätig eingestuft wurde (Urk. 7/72). Die Rente wurde im Rahmen der ersten beiden Revisionsverfahren – jeweils einzig gestützt auf den von ihr ausgefüllten Fragebogen (Urk. 7/76 und 7/109) sowie einen Bericht des sie behandelnden Arztes (Urk. 7/80 und 7/117) – formlos bestätigt (Urk. 7/83 und 7/124). Im dritten Revisionsverfahren versäumte es die Beschwerdeführerin, den Fragebogen aus zu

füllen, obschon ihr hierzu eine Bedenkfrist angesetzt und angedroht wurde, dass bei Säumnis aufgrund der Akten entschieden würde (Urk. 7/138). Die Beschwerdegegnerin stufte das Verhalten der Beschwerdeführerin schliesslich als Verletzung der Mitwirkungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG ein und sanktionierte es, indem sie die Rentenzahlungen mit Verfügung vom 15. November 2012 wie im Vorbescheid angekündigt per sofort einstellte (Urk. 7/139 und 7/141).

In der nun angefochtenen Verfügung führte die Beschwerdegegnerin aus, dass die im Juli 2013 erfolgte Anmeldung angesichts des früheren Rentenanspruchs als Revisionsgesuch behandelt werde. Weiter wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Suchttherapeutin voll arbeits-unfähig, in der erlernten oder einer vergleichbaren Tätigkeit jedoch weiterhin zu 50 % arbeitsfähig sei (Urk. 2). 3.2

3.2.1

Das Bundesgericht hat sich im Urteil 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 6.3.7.2-6.3.9 (publiziert ohne Erwägung 6.3.9 als BGE 139 V 585) ausführlich mit der Frage auseinandergesetzt, wie in verschiedenen Konstellationen zu verfahren ist, wenn eine versicherte Person, deren verweigernde Haltung mit einer Leistungseinstellung nach Art. 43 Abs. 3 ATSG sanktioniert wurde, später ihre vorbehaltlose Mitwirkung anbietet. Sinngemäss zusammengefasst schlussfolgerte es, massgebend sei die Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes. Denn werde die verweigerte Mitwirkung in einem späteren Zeitpunkt erbracht, könne sich die festgelegte Sanktion – Nichteintreten oder Ent-scheid aufgrund der Akten – nur auf diejenige Zeitspanne beziehen, während der die Mitwirkung verweigert worden sei (E. 6.3.7.5). Hinsichtlich der Leistungseinstellung, die während einer von Amtes wegen eingeleiteten Revision verfügt wurde, kam das Bundesgericht daher zum Schluss, mit Kenntnisnahme der Bereitschaftserklärung der vorbehaltlosen Einwilligung der versicherten Person in die Abklärungsmassnahme sei die Sozialversicherung in der Lage gewesen, das Revisionsverfahren fortzusetzen. Demnach sei ab jenem Zeitpunkt die bisherige Rente erneut auszurichten und zwar bis zum Zeitpunkt, in dem der Sozialversicherung im Rahmen des laufenden Rentenrevisionsverfahrens gegebenenfalls der rechtsgenügende Nachweis einer anspruchsrelevanten erheblichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse gelinge (E. 6.3.8). 3.2.2

Für das vorliegende Verfahren bedeutet dies, dass seitens der Beschwerdeführerin ab Juli 2013 wieder Anspruch auf die bisherige halbe Rente bestand, nachdem sie der Beschwerdegegnerin mit Anmeldeformular vom 4. Juli 2013 alle grundsätzlich erforderlichen Auskünfte für die Durchführung der Revision, wie beispielsweise die Namen und Adressen der behandelnden Arztpersonen, mitgeteilt und ihre Bereitschaft zur Mitwirkung am Revisionsverfahren signalisiert hatte. Für eine Herabsetzung oder – wie von der Beschwerdeführerin gefordert – Erhöhung der Rente bedarf es demgegenüber eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 ATSG. Demnach gilt die erneute Anmeldung der Beschwerdeführerin als Gesuch um Erhöhung der Rente bzw. Fortsetzung des Revisionsverfahrens. 3.3.

3.3.1

In der Verfügung vom 13. Juli 2001 (Urk. 7/72) erwog die Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin sei seit der Geburt ihrer Tochter in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und könnte seit Ablauf des Wartjahres ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein doppelt so hohes Jahreseinkommen erzielen (Urk. 7/65/2). Gemäss Feststellungsblatt zum

dazugehörigen, unbestritten gebliebenen Vorbescheid (Urk. 7/64) war Ursache hierfür die HIV-Krankheit (Urk. 7/61/2).

Die Beschwerdeführerin stellte folglich vollumfänglich auf die von ihr in Auftrag gegebene Abklärung der Abteilung Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des D.____ ab. In deren Bericht vom 27. April 2001 wurden primär eine HIV-Infektion CDC-Stadium B3 sowie eine Hepatopathie mit Hepatosplenomegalie und erhöhter LDH bei einem Status nach Hepatitis B und chronischer Hepatitis C diagnostiziert. Dazu hatten die Gutachter ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin liege eine HIV-Infektion mit deutlicher Immunsuppression vor. Zusätzlich liege eine Hepatopathie vor, die vor allem durch die chronische Hepatitis bedingt sei. Im Rahmen dieser Grundkrankheiten leide die Beschwerdeführerin an vermehrter Müdigkeit, welche die kontinuierliche Leistungsfähigkeit vermindere. Unter der dringend indizierten antiretroviralen Behandlung trete zusätzlich Übelkeit auf. Man erachte die Arbeitsfähigkeit von 50 % als realistisch im sozialen Bereich oder im kaufmännischen Bereich. Idealerweise sollten flexible Arbeitszeiten möglich sein, um den starken Müdigkeitsphasen Rechnung zu tragen (Urk. 7/58/2). 3.3.2

Grundlage der formlosen Bestätigung der Rente am 3. September

2004 (Urk.

7/83) bildete der Bericht vom 25. August 2004 von Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin. Dieser behandelt die HIV-Erkrankung der Beschwerdeführerin und erläuterte unter Beilage der Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen, deren Arbeitsfähigkeit sei durch die HIV-Krankheit und die chronische Hepatitis C, weniger durch die Polytoxikomanie, stark beeinflusst. Die Beschwerdeführerin sei im angelernten Beruf als kaufmännische Angestellte wie auch im später ausgeübten Beruf als Betreuerin einer Wohngruppe durch die bei der HIV-Krankheit generell beobachtete vermehrte Müdigkeit und die geringe allgemeine Belastbarkeit sicher deutlich eingeschränkt. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch eine Umschulung sei unwahrscheinlich. Eine weitere Teilberentung erscheine in dieser Situation angezeigt (Urk. 7/79/3). Der Gesundheitszustand sei stationär und die Arbeitsunfähigkeit im erlernten Beruf betrage mindestens 50 % (Urk. 7/79/1). 3.3.3

Die formlose Mitteilung vom 28. September 2010 (Urk. 7/124) stütze sich wiederum auf einen Verlaufsbericht von Dr. G.____. Dieser berichtete am 12. Juli 2010 bei im Wesentlichen unveränderter Diagnosestellung, der Gesundheitszustand sei weiterhin stationär und für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten (kaufmännische Ausbildung, Kunstausbildung, Matura, Sozialarbeiterin, zuletzt Betreuerin bei der O.____, Gelegenheitsarbeiten als Übersetzerin) bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die Beschwerdeführerin klage über chronische Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit und rezidivierende Nausea unter antiretroviraler Therapie. Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien eingeschränkt (Urk. 7/117). 3.3.4

Die nun angefochtene Verfügung beruht auf dem D.____-Gutachten vom 3. Juni 2015. Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erneut eine HIV-Infektion sowie eine chronische Hepatitis C festgehalten (Urk. 7/200/8). Zur weiteren Abklärung bei chronischer Hepatitis C sei auf der Gastroenterologie eine Sonographie des Abdomens inklusive Elastographie der Leber durchgeführt worden, die bei unauffälligen Befunden beide keinen Hinweis auf eine Fibrose der Leber ergeben hätten. Gemäss infektiologischem Konsil sei aufgrund der chronischen Hepatitis C indes eine verminderte

Leistungs-fähigkeit und rasche Erschöpfung erklärbar, die Nausea könne mindestens teilweise durch Nebenwirkungen der antiretroviralen Therapie erklärt werden. In der psychiatrischen Begutachtung habe sich ferner keine relevante depressive Symptomatik gefunden. Als psychiatrische Diagnosen seien eine Opiat- und Benzodiazepinabhängigkeit gestellt worden (vgl. im Detail Urk. 7/219). Zusammenfassend handle es sich um eine 50-jährige Explorandin mit einer langjährigen Geschichte von Substanzabhängigkeit, einer HIV-Infektion und einer chronischen Hepatitis C, die nach einem abgebrochenen Arbeitsversuch im Jahr 2012 wieder vermehrt begonnen habe, Substanzen (Methadon, Benzodiazepine) zu konsumieren. Zudem leide sie unter den Nebenwirkungen der HIV-Therapie und ihre rasche Erschöpfbarkeit könne auch durch die chronische Hepatitis C mitbedingt sein (Urk. 7/200/9). Ergänzend kann dem psychiatrischen Teilgutachten entnommen werden, dass die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin eindrücklich demonstriere, dass ihre Suchtproblematik schon immer durchgehend modulierbar und von äusseren Faktoren abhängig gewesen sei. In ihrer Biographie seien diverse Momente nachvollziehbar, die zeigen würden, dass sie bei entsprechender Motivation durchaus in der Lage gewesen sei, substanzfrei zu bleiben und auch im nötigen Ausmass HAART-compliant (HAART = hochaktive antiretrovirale Therapie) zu sein (Urk. 7/219/12).

Daraus schlussfolgerten die Gutachter, im angestammten Beruf als Telefonistin sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Nebenwirkungen der HIV-Therapie und der raschen Erschöpfbarkeit zu 50 % arbeitsfähig. In anderen Berufen bestehe ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichte bis intermittierend mittelschwere Arbeiten. Diese könne je nach Befinden bei erhöhter Präsenz mit vermehrten Pausen oder in vier vollen Arbeitsstunden täglich geleistet werden. Eine gewisse Flexibilität in der Arbeitszeit sei sicher von Vorteil, da die Nebenwirkungen der antiretroviralen Therapie nicht immer gleich ausgeprägt seien. Zu bedenken sei indes, dass die Opiat- und Benzodiazepinabhängigkeit als invaliditätsfremder Faktor die Tagesstruktur und die erfolgreiche Ausübung einer Arbeit beeinflussen dürften. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe seit mindestens Dezember 2012 (Urk. 7/200/9).

Hinsichtlich der aktuellen Einschätzung von Dr. G.____ wiesen die Gutachter darauf hin, dass die Suchtproblematik sicher zumindest intermittierend im Vordergrund stehe, aber aus Sicht der Invalidenversicherung nicht relevant sei. Es sei allerdings zu erwähnen, dass eine berufliche Tätigkeit als Suchtkranke rechtlich als äusserst ungünstig erachtet werde (Urk. 7/200/9). Dr. G.____ vertrat nämlich in seinem Bericht vom 22. Oktober 2014 unter Hinweis auf die trotz Unterbrechung der Therapie wiederholt vollständige Suppression der HIV-Rämie die Auffassung, dass die HIV-Krankheit als solche nicht im Vordergrund stehe, wenngleich die chronische Nausea und allgemeine Erschöpfung durch die HIV-Therapie mitbedingt sein könne. Seines Erachtens im Vordergrund stehe in den letzten Jahren die immer wieder dekompenzierte Polytoxikomanie, die sich jetzt durch eine Morphin-Substitution während wenigstens 6 Monaten etwas stabilisiert habe. Eine 100%ige Berentung erscheine daher notwendig (Urk. 7/178/10). 3.3.5

Im vorliegenden Verfahren sind der medizinische Sachverhalt und die Arbeitsfähigkeit unstrittig. Dabei ist weder hinsichtlich des invalidisierenden Gesundheitsschadens (HIV-Krankheit, chronische Hepatitis C) noch dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Reduktion des Arbeitspensums auf 50 % mit vorzugsweise flexiblen Arbeitszeiten zufolge rascher Erschöpfbarkeit und Übelkeit) zu irgendeinem Zeitpunkt eine

massgebliche Veränderung seit dem 13. Juli 2001 ersichtlich.

Eine Suchtmittelabhängigkeit als solche führt nach der Rechtsprechung nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes, wie die Gutachter des D.____ zutreffend darlegten. Sie wird im Rahmen der Invalidenversicherung erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher oder geistiger, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden ein-getreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c). Dabei verhält es sich ähnlich wie im Verhältnis zwischen psychosozialen oder soziokulturellen Umständen und fachärztlich festgestellten psychischen Störungen von Krankheitswert (BGE 127 V 294 E. 5a): Wo die Gutachter im Wesentlichen nur Befunde erheben, die im Suchtgeschehen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in diesem aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Dies trifft zu, wenn davon auszugehen ist, dass sich beispielsweise ein depressives Zustandsbild bei einer (angenommenen) positiven Veränderung der suchtbedingten psychosozialen Problematik wesentlich bessern (und die damit verbundene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens sich entsprechend verringern) würde (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2015 vom 8. Oktober 2015 E. 2.2.1 unter Hinweis auf 8C_580/2014 vom 11. März 2015 E. 2.2.1 und 9C_856/2012 vom 19. August 2013 E. 2.2.1; speziell zum Benzodiazepin- und Opiatkonsum Urteil des Bundesgerichts 9C_158/2010 vom 29. Juni 2010 E. 5).

Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der aktuell substituierte Benzodiazepin- und Opiatkonsum der Beschwerdeführerin Folge einer krankheitswertigen körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung wäre oder daraus eine psychische Beeinträchtigung im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens entstanden wäre. Die psychischen Beschwerden sind grundsätzlich eng mit psychosozialen Belastungssituationen respektive der Suchtmittelabhängigkeit verknüpft, die bisher jeweils ohne Weiteres einem Entzug zugänglich war. So erfolgten auch die kurzen stationären Aufenthalte im März 2014 und Januar 2016 primär im Kontext mit dem Suchtgeschehen und zeitigten durchaus einen gewissen Erfolg (vgl. Urk. 7/180/7 und 7/226/2-3 „Psychopathologischer Befund“ und „Therapie und Verlauf“).

Zusammenfassend resultiert beim Vergleich der medizinischen Unterlagen also weder in Bezug auf die medizinischen Befunde bzw. Diagnosen noch die damit verbundenen funktionellen Einschränkungen bzw. Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG. Aus medizinischer Sicht ist weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung der invalidisierenden Krankheiten oder eine Leidadaptation dargetan, unabhängig davon, ob die ursprüngliche Rentenverfügung oder eine der späteren formlosen Mitteilungen als zeitliche Vergleichsbasis herangezogen wird. 3.4

3.4.1

Als einzige nennenswerte Änderung in den persönlichen Verhältnissen seit der Rentenzusprache verbleibt daher die vorübergehende Ausübung eines Arbeitspensums von 80 % als Suchttherapeutin. Diesbezüglich ist hervorzuheben, dass der effektive Beschäftigungsgrad nicht ohne Weiteres als Nachweis der massgebenden Arbeitsfähigkeit gilt. So erläuterte das Bundesgericht etwa in seinem Urteil 8C_724/2011 vom 24. Juli 2012 E. 4.3, arbeitsunfähig sei nicht nur, wer gesundheitsbedingt die bisherige Tätigkeit nicht mehr oder nur noch beschränkt ausüben könne, sondern auch eine Person, der die weitere

Verrichtung ihrer Berufsarbeit nur unter der Gefahr, ihren Gesundheitszustand zu verschlimmern, möglich sei. So könne beispielsweise die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auch zu laufen beginnen, wenn die versicherte Person über das ihr gesundheitlich Zumutbare hinaus arbeite. In diesem Sinne ging das Bundesverwaltungsgericht in seinem Entscheid C-7740/2009 vom 9. Juli 2012 E. 4.3.1 und 4.3.4 denn auch von einem nicht zu berücksichtigten gescheiterten Arbeitsversuch aus, nachdem die versicherte Person ihr Arbeitspensum im April von 20 auf 100 % mit einer um 50 % verminderten Leistungsfähigkeit ausgedehnt, indes bereits Ende Oktober einen Rückfall in eine schwere Depression erlitten hatte (vgl. ferner zur kantonalen Rechtsprechung: Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2006.00920 vom 30. Januar 2008 E. 4.1, Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV_2008/101 E. 2 und 3). 3.4.2

Dem Arbeitgeberfragebogen vom 13. August 2013 ist zu entnehmen, dass die Anstellung der Beschwerdeführerin im B. ___ vom 1. Juli 2012 bis 31. Juli 2013 dauerte (Urk. 7/150/1). Aus dem beigelegten Kündigungsschreiben vom 29. April 2013 ergibt sich indes, dass die Kündigung per 31. Juli 2013 durch den Arbeitgeber nach Ablauf der Sperrfrist infolge längerer Arbeitsunfähigkeit erfolgte (Urk. 7/150/8). Die weiteren Akten führen letztlich zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin bereits im Dezember 2012 krankgeschrieben wurde bzw. sich bezüglich der „Erkrankung vom 6. Dezember 2012“ bei der Krankentag-geldversicherung anmeldete und von dieser bis 30. November 2014 Leistungen bezog (Urk. 7/153/1, 7/166/3, 7/167 und 7/175). 3.4.3

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde zum Einbruch der Arbeitsfähigkeit im Dezember 2012 ausgeführt, die Beschwerdeführerin präsentiere sich auch in der aktuellen Untersuchung mit einem externalisierenden Attributionsstil, sodass es plausibel erscheine, dass sie für das Scheitern des anspruchsvollen Entwurfes ihrer Tätigkeit als Sozialtherapeutin eine entsprechend gewichtige externe Ursache benötige, um das psychische Gleichgewicht zu erhalten. Diese finde sich vor allen in ihren Angaben über sexuellen intra- wie extrafamiliären Missbrauch während langen Jahren in ihrer Kindheit. Markanterweise würden sich diese Angaben in früheren psychiatrischen Berichten nicht finden. Dabei wäre anzunehmen, dass diese Momente bei entsprechender Schwere und Relevanz, insbesondere für das Suchtgeschehen, in den bisherigen Berichten erwähnt worden wären. Vielmehr von Bedeutung sei, dass durch die Situation im B. ___ die alten Mechanismen, die bereits in der Adoleszenz zu einer massiven Suchtproblematik geführt hätten, reaktiviert worden seien, was die Beschwerdeführerin körperlich wie psychisch in eine desolante Lage geführt habe – zumal sie sich zeitweilig in einer Situation befunden habe, in der sie nur wenig eingeschränkten Zugang zu abhängigkeiterzeugenden Mitteln gehabt habe. Zu einem wesentlich disziplinierteren Umgang mit Suchtmitteln sei es vor allen durch das Aufkommen von somatischen Problemen (lebensbedrohliche Pneumonie) gekommen. Auch da zeige sich ihre prinzipielle Fähigkeit, diszipliniert vorgabenkonform zu funktionieren (Urk. 7/219/12). 3.4.4

Die Beschwerdeführerin selbst hatte in der aktuellen internistischen Begutachtung angegeben, die Stelle im B. ___ per 1. Juli 2012 angenommen zu haben mit der Idee, dass ihre Tochter im Herbst ebenfalls in die Schweiz umziehen werde. Da sie indes mit der 80%-Arbeitsbelastung total überfordert gewesen sei und aufgrund von Personalmangel deutlich mehr arbeiten müssen, überhaupt nicht trainiert gewesen sei und ihr die Schichtarbeit zugesetzt habe, sei es nicht dazu gekommen. Da es schliesslich auch zu einem

Übergriff eines Patienten gekommen und das Team nicht mehr hinter ihr gestanden sei, hätten massive Probleme begonnen. Sie sei dann im Oktober/November 2012 ständig krank gewesen, mal mit Fieber, mal mit Migräne. In dieser Zeit habe ihr ein Arzt Codein gegen den Husten verschrieben und schliesslich habe sie davon bis zu drei Flaschen pro Tag konsumiert. Ihr sei dann Methadon abgegeben worden, woraufhin sie Methadon und Codein eingenommen habe und später auf nur Methadon habe reduzieren können. Im Dezember 2012 sei sie von ihrem Psychiater krankgeschrieben worden (Urk. 7/200/6). Ähnlich hatte sie in der psychiatrischen Untersuchung erklärt, der Wunsch nach finanzieller Unabhängigkeit sei womöglich einer der Gründe gewesen, weshalb sie in die Schweiz zurückgekehrt sei. Die dreimonatige Probezeit im B.____ sei für sie eine Überraschung gewesen. Sie habe bei der Einstellung nicht gewusst, dass eine solche üblich sei. Nach drei Monaten sei sie „fix und fertig“ gewesen. Zu dem Zeitpunkt habe sie viel gehustet und Codein bekommen. Davon sei sie abhängig geworden (Urk. 7/219/9-10). 3.4.5

Demnach ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin effektiv nur wenige Monate im B.____ arbeitete und aufgrund der Überforderung rasch dekompenzierte sowie erneut eine Suchtmittelabhängigkeit entwickelte. Sie nahm die hochprozentige Stelle nach etlichen Jahren ohne nennenswerte Erwerbstätigkeit offenbar denn auch aus rein finanziellen Gründen an. Bei der Anstellung im B.____ handelte es sich daher lediglich um einen gescheiterten Arbeitsversuch, während dem die Beschwerdeführerin über das ihr aus medizinischer Sicht Zumutbare hinaus unter ungünstigen Bedingungen (Zugang zu Suchtmitteln, grosse Verantwortung, starre Arbeitszeitregelung, vgl. Urk. 7/150/9-10) arbeitete mit den entsprechenden Konsequenzen für ihre Gesundheit. Diese Anstellung rechtfertigt weder eine Neu Beurteilung der angestammten Tätigkeit, noch erweckt sie Zweifel an der gutachtlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dementsprechend ist auch unter diesem Aspekt das Vorliegen einer Tatsachenänderung, die Einfluss auf den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch hat, nicht erwiesen.

Allein die Feststellung, dass die spezifische Arbeit als Suchttherapeutin ungünstig sei, vermag im Vergleich zur früher attestierten 50%-Arbeitsfähigkeit im „kaufmännischen oder sozialen“ Bereich ebenfalls keinen Revisionsgrund zu begründen. Es besteht trotzdem noch ein breites Spektrum an möglichen Tätigkeiten im sozialen Bereich (z.B. Jugendarbeit, Betreuerin in einem Wohnheim). Zudem galt diese Einschränkung für Arbeiten mit Zugang zu Suchtmitteln selbst redend bereits im Zeitpunkt der Rentenzusprache und steht einzig im Zusammenhang mit der aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht relevanten, wiederholt akut gewordenen Suchtmittelabhängigkeit. 4.

Zusammenfassend ist also nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin nach der Leistungseinstellung zufolge Verweigerung der Mitwirkungspflicht ab Juli 2013 wieder eine halbe Invalidenrente zusprach, kam diese dann zumal doch ihrer Mitwirkungspflicht nach, indem sie das Anmeldeformular ausgefüllt einreichte und ihre Bereitschaft zur weiteren Mitwirkung am Revisionsverfahren signalisierte. Indes ist die Frage nach einer anspruchrelevanten Veränderung des Sachverhalts im Sinne eines Revisionsgrundes nach Art. 17 ATSG zu verneinen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von nach wie vor 50 % in den bisher ausgeübten Tätigkeiten, ausgenommen als Suchttherapeutin bzw. im Kontakt mit Süchtigen, ist weiterhin von einem unveränderten Invaliditätsgrad von 50 % auszugehen. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Die Kosten sind entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzulegen, unter Berücksichtigung der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 8) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Überdies ist dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Entschädigung aus der Gerichtskasse auszurichten. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht, weshalb die Entschädigung, wie mit Verfügung vom 22. September 2016 angekündigt, nach Ermessen festzusetzen ist (Urk. 8). Unter Berücksichtigung der Schwierigkeit des Prozesses und der getätigten Bemühungen erscheint ein Betrag von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt:

- 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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 Dr. Pierre Heusser, Zürich, wird mit Fr. 2'100.-- (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 Dr. Pierre Heusser - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

E. 1.3

Im Juli 2013 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle infolge des missglückten Arbeitsversuchs wegen fehlender körperlicher und psychischer Belastbarkeit, Schlaf- und Essproblemen sowie einer Depression um Zusprechung einer ganzen Invalidenrente (Urk. 7/143/6). Die IV-Stelle holte einen Auszug aus dem Individuellen Konto

(Urk. 7/147), einen Bericht beim letzten Arbeitgeber (Urk. 7/150) sowie diverse Arztberichte (Urk. 7/153, 7/155, 7/166, 7/170/10-13, 7/71, 7/177/6-8, 7/178/7-11 und 7/180) ein. Im März 2014 war die Versicherte einige Tage in der C.____ sowie der Klinik für Infektiologie und Spitalhygiene des D.____ hospitalisiert (Urk. 7/180/8-15). Hernach gab die IV-Stelle beim D.____ ein inter nistisch-psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Nach Erhalt des internistischen Teilgutachtens einschliesslich einer interdisziplinären Zusammenfassung, datiert vom 3. Juni 2015 (Urk. 7/200-201), kündigte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Oktober 2015 die Zusprechung einer halben Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2013 an (Urk. 7/206). Dagegen erhob die Versicherte vor sorg lich Einwand (Urk. 7/209 und 7/214). Hierauf liess sich die IV-Stelle vom D.____ auch das psychiatrische Teilgutachten vom 18. Mai 2015 (Urk. 7/219) zu- stellen (Urk. 7/218). Der Begründung des Einwands, datiert vom 15. Februar 201

E. 6

(Urk. 7/228), legte die Versicherte den Austrittsbericht zu einem weiteren sta tio nären Aufenthalt im Januar 2016 im Sanatorium E.____ bei (Urk . 7/226). Am 8. Juni 2016 verfügte die IV-Stelle schliesslich wie angekündigt (Urk. 7/243 = 2). 2.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 7. Juli 2016 Beschwerde mit dem Antrag, ihr sei ab 1. Juli 2013 ein ganze Invalidenrente, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 8. Septem ber 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Im Übrigen bewilligte das Sozialversicherungsgericht der Versicherten mit Ver-fügung vom 22. September 2016 die unentgeltliche Prozessführung und be stellte ihr in der Person von Rechtsanwalt Dr. iur. Heusser einen unentgeltlichen Rechtsvertreter (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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