

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00280 vom 26. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00280

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00280 du 26 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00280 del 26 settembre 2018

Erwägungen

E. 1

3. Januar 2010 (Urk. 11/72) und Einholung eines Arztberichts (Urk. 11/73/6-8) teilte sie der Versicherten am 9. März 2010 mit, ihr

Anspruch sei unverändert (Urk. 11/76) .

E. 1.1

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

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend (« allseitig ») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE

141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie « funktioneller Schweregrad » (E. 4.3) - Komplex « Gesundheitsschädigung » (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex « Persönlichkeit » (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex « Sozialer Kontext » (E. 4.3.3) - Kategorie « Konsistenz » (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).
geänderten

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

/2) davon aus, gemäss dem MEDAS-Gutachten sei spätestens seit dem Untersuchungsdatum im April 2016 von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsmitarbeiterin und auch in jeder angepassten Tätigkeit auszugehen (S. 1).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im Beiblatt zu r angefochtenen Verfügung (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich dagegen auf den Standpunkt (Urk. 1) , die Folgen ihrer Krebserkrankung, die chronischen Schmerzen, der unwillkürliche Urinabgang sowie ihre psychischen Beeinträchtigungen würden es ihr verunmöglichen, einer Tätigkeit nachzugehen. Bestimmte Angaben im Gutachten seien unzutreffend.

In der Beschwerdeergänzung (Urk. 5) führte sie aus, das MEDAS -Gutachten leide an Mängeln, sowohl formeller Art (fehlende Angaben über Zeitpunkt und Dauer der Untersuchung, frühzeitige Entlassung der Übersetzerin) als auch in materieller Hinsicht , da die Gütekriterien für eine Begutachtung weder in der Art und Weise der Erhebung der Befunde, noch der Objektivierung derselben, noch der Diagnosestellung, noch der nachvollziehbaren Begründungen und Kommentare erfüllt seien .

E. 3.1

Dr. med. A.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 1. Dezember 200

E. 3.2

Die Ärzte der Rheumaklinik des B.____

führten in ihrem Bericht vom 7. Februar 2007 (Urk. 11/12/3- 4) aus, sie hätten die Beschwerdeführerin vom 17. November 2005 bis 12. Januar 2007 behandelt (lit . D1), und nannten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Tendenz zur Schmerzgeneralisierung und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Kolonkarzinom mit Status nach Hemicolektomie rechts im Mai 2005 und Status nach adjuvanter Chemotherapie vom 27. Juni bis 3. Oktober 2005 (lit . A). Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit als Raumpflegerin von 100 % vom 1. November bis 1. Dezember 2005 , dann eine solche von 25 % bis 31. (richtig: 30.) April 20

E. 3.3

Dr. med. C.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte in ihrer vertrauensärztlichen Stellungnahme an die zuständige Pensionskasse vom 3. Dezember 2007 (Urk. 11/35 /1) als Diagnosen einen chronischen vielfältigen Schmerzzustand mit zahlreichen vegetativen Beschwerden und einer massiv depressiven Stimmungslage . Nebst einem Krebsleiden, dessen Ausgang noch völlig offen sei, bestehe eine ebenso bedeutende Angsterkrankung. Als Reinigungsmitarbeiterin sei die Beschwerdeführerin berufsunfähig, dies ab Datum der letzten Untersuchung vom 26. Oktober 2007.

E. 3.4

Am 25. September 2008 erstatteten die Ärzte der D.____ ein psychiatrisches Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/47).

Sie diagnostizierten eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.3).

Eine Anpassungsstörung und eine Somatisierungsstörung seien auszuschliessen. Die vorhandenen körperlichen Beschwerden seien als Symptome der Depression zu interpretieren. Die vorhandenen psychotischen Symptome würden nicht die Kriterien für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis erfüllen (S. 8).

Als Raumpflegerin und auch in angepassten Tätigkeiten erachteten sie die Beschwerdeführerin als von Ende 2005 bis November 2007 zu 50 % arbeitsunfähig und ab Dezember 2007 zu 100 % arbeitsunfähig (S. 9 unten).

E. 3.5

Med. pract . E.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und med. pract . F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beide Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führten am 1. und 20. Oktober 2008 aus, es könne auf das Gutachten abgestellt werden und ab Dezember 2007 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jede Tätigkeit ausgewiesen (Urk. 11/52 S. 3).

E. 3.6

In der Folge sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Verfügungen vom 25. Februar 2009 von Dezember 2006 bis Februar 2008 eine halbe Rente (Urk. 11/70/9-11) und ab März 2008 eine ganze Rente (Urk. 11/70/1-3) zu.

E. 3.7

Im Revisionsfragebogen vom 13. Januar 2010 wurde ausgeführt, der Gesundheitszustand sei gleichgeblieben (Urk. 11/72

Ziff. 1.1).

Dr. A.____ führte in seinem Bericht vom 3. Februar 2010 aus, die Situation habe sich nicht verändert, bezüglich Arbeitsfähigkeit sei sie unverändert schlecht, bezüglich Tumor bestehe bis heute kein Anhaltspunkt für ein Rezidiv (Urk. 11/73/6-8 Ziff. 1.4). RAD-Arzt med. pract . E.____ führte am 8. März 2010 aus, es sei weiter ein stationärer Gesundheitszustand ausgewiesen (Urk. 11/75 S. 2).

Am 9. März 2010 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % (Urk. 11/76). 4. 4.1

Laut Bericht vom 6. April 2010 wurde die Beschwerdeführerin am 1. April 2010 wegen der Belastungsinkontinenz operiert (Urk. 11/82/15-16).

Am 11. Februar 2015 erfolgte eine funktionelle Ultraschalluntersuchung der beiden Schultergelenke (Urk. 11/82/45).

Dr. A.____ (vorstehend E. 3.1) führte in seinem Verlaufsbericht vom 26. Juni 2015 aus (Urk. 11/82/5-11), der Gesundheitszustand sei stationär (Ziff. 1.1) , es gebe keine Veränderungen gegenüber den 2010 beschriebenen Klagen (Ziff. 1.3), eine Behandlung erfolge sporadisch bei Bedarf (Ziff. 3.1), die Prognose sei schlecht (Ziff. 3.3). 4.2

Am 13. Juni 2016 erstatteten die Ärzte der MEDAS Z.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 11/99/1-20). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Versicherten (S. 10 ff.) und die von ihnen erhobenen rheumatologischen und psychiatrischen Befunde (S. 14).

Sie nannte n folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 4.1): - rezidivierende depressive Störung - gegenwärtig mittelgradige Episode mit ausgeprägtem somatischem Syndrom - schwere depressive Episode aktenanamnestisch

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein Adenokarzinom des Colon ascendens , einen Verdacht auf eine leichte Impingement symptomatik der linken Schulter, ein generalisiertes Schmerzsyndrom und eine Adipositas mit Hypercholesterinämie (S. 15 f. Ziff. 4.2).

Als zusammenfassende Beurteilung führten sie - nach im Zirkulationsverfahren erfolgtem Konsensfindungsprozess (S. 14 unten) - aus, insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit nur durch die psychopathologischen Befunde beeinträchtigt. Der rheumatologische Gutachter könne keine bedeutsame rheumatologische Erkrankung finden. Das von ihm diagnostizierte generalisierte Schmerzsyndrom und die wahrscheinliche Impingementsymptomatik im Bereich der linken Schulter beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit nicht. Der psychiatrische Gutachter diagnostiziere eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit ausgeprägtem somatischem Syndrom. Er komme zum Schluss, dass die depressiven Anteile sehr ausgeprägt seien, stelle aber auch eine gewisse Besserung der psychischen Situation in letzter Zeit fest und schätze die Arbeitsfähigkeit auf 50 % (S. 15) .

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsfrau erachteten sie die Versicherte als aus psychopathologischen Gründen nur zu 50 % arbeitsfähig (S. 16 Ziff. 5.1), dies ab Datum der Schlussbesprechung (S. 16 Ziff. 5.4) vom 18. Mai 2016 (S. 14 unten). Gleiches gelte für jede Alternativtätigkeit, körperliche Schwerarbeit sei aus rheumatologischer Sicht nicht sinnvoll (S. 16 Ziff. 5.2). 4.3

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 26. April 2016 (Urk. 11/99/28-37) wurde unter anderem ausgeführt, die Untersuchung habe am 14. April 2016 von 13:30 bis 15:

E. 06

und von 50 %

bis 30. Mai 2006, danach nach Beurteilung durch den Hausarzt Dr. A.____ (lit . B) .

E. 6

(Urk. 11/10/1-2) die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit . A): - Adenokarzinom des Colon ascendens - breitbasige mediane Bandscheibenhernien auf Höhe L3/4 sowie L4/5 - chronisches lumbovertebrales Syndrom mit möglicher intermittierender radikulärer Reizung L5 rechts - unklare Cervicobrachialgien links - unklare chronische Oberbauchschmerzen rechts - Angsterkrankung mit multiplen psychosomatischen Beschwerden - Belastungsinkontinenz

Die Arbeitsunfähigkeit betrage 50 %

seit dem 27. April 2006 beziehungsweise sei die Beschwerdeführerin an den beiden abendlichen Arbeitsstellen zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen (lit . B).

E. 10

Uhr stattgefunden (S. 1 oben). Während des ganzen Gesprächs sei die Übersetzerin anwesend gewesen. Der Gutachter habe versucht, kurze Abschnitte auf Deutsch zu kommunizieren, nachdem die Versicherte angegeben habe, die Sprache ordentlich zu beherrschen; die Kenntnisse seien für eine psychiatrische Anamnese aber bei weitem nicht ausreichend (S. 3 Ziff. 3.1). Die Psychopathologie lasse sich nach dem AMDP-System beurteilen (S. 3 unten), was sodann näher ausgeführt wurde (S. 4).

Zusatzuntersuchungen seien keine durchgeführt worden. Im Mini-ICF-Ratingbogen erreiche die Versicherte 18 von 52 möglichen Punkten. Die Medikamenten-Blutspiegel lägen nahe am therapeutischen Bereich (S. 4 Ziff. 3.2).

Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit ausgeprägtem somatischem Syndrom, ICD-10 F33.11 (S. 4 Ziff. 4.1).

Dazu führte er aus, das somatische Syndrom sei ausgeprägt, die Versicherte spüre die Depression in ihrem Körper, sie leide unter körperlichen Beschwerden, die nicht durch klare somatische Befunde erklärt werden könnten, was zur Diagnose erforderlich sei. Im Vergleich zur D.____-Begutachtung habe das Ausmass aber etwas abgenommen, die Versicherte könne durchaus noch gewisse Aktivitäten entfalten, pflege sich selbst, hüte Grosskinder, pflege Kontakte zu wenigen Verwandten und unternahme auch regelmässige Reisen in ihr eigenes Haus im Kosovo, was im Rahmen einer schweren Depression kaum vorstellbar wäre. Die alleinige Diagnose eines Leidens aus dem somatoformen Kreis sei nicht gerecht fertigt, die depressiven Anteile seien sehr ausgeprägt. Die Angst lasse sich der Depression zwanglos subsumieren. Die früher festgestellten psychotischen Anteile seien heute nicht mehr nachweisbar, was auch als Zeichen der Beschwerdeverminderung gewertet werden könne (S. 6 oben).

Bezüglich der Indikatoren führte der Gutachter zum Aspekt der Gesundheitsschädigung aus,

das

Leiden der Versicherten zeige viele Facetten, depressive Anteile seien ausführlich dargestellt worden und somatische Dimensionen seien aktenkundig, selbst wenn die Versicherte von Seiten des Krebsleidens als geheilt gelten könne. Die depressiv gefärbte Einschätzung ihrer Prognose, die Rezidivängste, blieben, und auch die ganze Inkontinenzproblematik stelle eine grosse Belastung dar. Nachvollziehbar berichte sie ungern darüber, das Thema sei stark schambesetzt (S. 6 lit. a).

Zum Aspekt der Persönlichkeit führte der Gutachter aus, die

Ressourcen der Versicherten seien sehr bescheiden. Die Sprachkompetenz sei klein, sie sei quasi als Mädchen in eine ihr völlig fremde Kultur verpflanzt und dann in ihrer Alltagsgestaltung auf Schwangerschaft und Erziehung fokussiert worden, was

die Kompetenz zur Bewältigung von neuen Aufgaben bis zum heutigen Tag einschränke. Die Persönlichkeit sei

damit durch diesen soziokulturellen Hintergrund geprägt respektive das Bewältigungspotenzial reduziert (S. 6 lit. b).

Der soziale Kontext sei schwierig, der Ehemann ebenfalls berentet, und das Leiden

der ältesten Tochter k ö n n e man nur erahnen, es sei in den Akten nirgends objektiviert. Diese Belastungen schränk t en das Potenzial zur Bewältigung neue r Aufgaben zusätzlich ein (S. 6 lit . c) .

Zur Konsistenz führte der Gutachter aus , s oweit erkennbar umfass ten die Be schwer den alle Lebensbereiche gleichmässig, es könne nur vermutet werden, dass sie bei positiv besetzten Aktivitäten wie beispielsweise bei den

Kosovoreisen oder beim Hüten der G rosskinder noch kleine Reserven zu mobilis i eren vermöge. Aus schlussgründe nach BGE 131 V 49 seien höchstens insofern angedeutet , als sie mit Wurzeln in unserer

Kultur, mit Geburt und Erziehung in der Schweiz bessere Voraussetzungen hätte , sich wieder in einen Arbeitsprozess zu integrieren, ein soziales Netz mit gesunden Anregungen aufzubauen (S. 6 unten).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, s eit der Abklärung in der D.____ sei es zu einer leichten Verbesserung der Beschwerden gekommen, es seien etwas mehr Möglichkeiten zu Aktivitäten nachweisbar

und die Rezidivangst dürfte weiter abgeklungen sein. Daher schätze er die aktuelle Arbeitsfähigkeit auf 50 % ein (S. 7 oben) . Es lasse sich nicht genau angeben, ab wann sich der Zustand in welchem Umfang verbe ssert habe, womit einiges dafür spreche , die Arbeits unfähigkeit ab dem Datum der Abklärungen beginnen zu lassen (S. 7 Ziff. 6.3). 4.4

Dr. med. Y.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Bericht vom 2 5. Februar 2017 (Urk.

E. 11

/130/1-5) aus, dass sie die Beschwerdeführerin seit dem 8. April 2008 behandle (Ziff. 1.3), und nannte die folgenden, hier leicht gekürzt angeführten, Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - depressive Störung mit Beginn der Krebserkrankung ausgehend von län gerer Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik, aktuell depressive Störung gemischt mit Angst (auch Globusgefühl), ICD-10 F32.1, episo disch auch F32.2, und zudem differentialdiagnostisch (DD) Änderung der Persönlichkeit unter chronischer Belastung und DD beginnende Angst störung, ICD-10 F41.9 - anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4 - diverse körperliche Erkrankungen - Belastungsinkontinenz Grad II-III - Adenokarzinom des Colon ascendens mit Erstdiagnose (ED) 2005 - Diskushernie L4/5, konservativ behandelt, ED 2005 - Doppelnieren mit Ureterduplex links - Status nach Cholezystektomie 1997 - Status nach Operation am Ohr

Die bisherige Tätigkeit in der Reinigung beurteile sie als zu belastbar (richtig wohl: belastend). In einer (näher umschriebenen) angepassten Tätigkeit könnte ein Einstieg mit 2 Stunden an 3-4 Tagen pro Woche, erst im geschützten Rahmen , angegangen werden (Ziff. 2.1). 4.5

In ihrer Eingabe an das Gericht vom 5. März 2017 (Urk. 5) führte Dr. G.____ unter anderem aus, im MEDAS-Gutachten fehlten die Angaben über den Zeitpunkt der Untersuchung, die Personen, welche die Untersuchung durch ge führt hätten, das Datum und die Untersuchungsdauer, sowie ob und wie lange eine Übersetzung beansprucht worden sei (S. 1 Mitte). Gemäss Aussagen der Patientin habe man bei der psychiatrischen Untersuchung

die Übersetzerin vorzeitig weggeschickt (S.

1 unten). Der Psychostatus sei nicht ordnungsgemäss dargelegt worden. Die hereditäre Belastung mit affektiven Störungen sei nicht als Risikofaktor für psychische Erkrankungen in der Familie erwähnt worden. Die Dranginkontinenz sei weder psychiatrisch noch somatisch erwähnt worden, was auf eine nicht genügend sorgfältige Erhebung und Beurteilung schliessen lasse (S. 2). Die geltend gemachte Verbesserung der depressiven Störung sei weder schulmedizinisch erhoben noch irgendwie begründet worden, so fehlten Befunde nach den üblichen Kriterien wie beispielsweise dem AMDP-System (S. 2 Mitte).

Auch sei in keiner Art und Weise eine Änderung der Persönlichkeit thematisiert worden, da diese wie die depressive Störung nicht fachgemäss überprüft, in den Symptomen erhoben oder diagnostisch ein- oder ausgeschlossen worden sei (S. 3 oben). Die Gütekriterien für eine Begutachtung seien nicht erfüllt und die Beurteilung sei nicht verwertbar (S. 3). 5. 5.1

Die behandelnde Psychiaterin, von ihrer Patientin im vorliegenden Verfahren mit deren Vertretung betraut, vertritt offensichtlich eine andere Einschätzung als die im MEDAS-Gutachten dargelegte. In diagnostischer Hinsicht besteht zwar soweit eine Übereinstimmung, als die MEDAS-Gutachter von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.11), ausgingen (vorstehend E. 4.3), und sie von einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) ausging (vorstehend E.

4.4). Darüber hinaus nannte sie jedoch noch weitere, auch psychiatrische, Diagnosen.

Divergent ist auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, laut Gutachten 50 % in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit, laut Behandlerin lediglich 20 % in angepasster Tätigkeit. 5.2

Zur Begründung machte die behandelnde Psychiaterin geltend, das Gutachten leide an näher ausgeführten Mängeln, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (vorstehend E. 4.5).

Die aufgeworfenen Kritikpunkte erweisen sich jedoch grossmehrheitlich als unzutreffend. Dies gilt namentlich für das Datum und die Dauer der Untersuchung, die Übersetzung, die Bezugnahme auf affektive Störungen in der Familie, die Dranginkontinenz, das Abstützen auf das AMDP-System und die inhaltliche Begründung der postulierten Veränderung im Vergleich zu 2008.

Die Schlussfolgerung

der behandelnden Psychiaterin, auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden, basierte somit auf zahlreichen unzutreffenden Annahmen und vermag deshalb nicht zu überzeugen. Gleiches gilt für die von ihr postulierte, vom Gutachten abweichende Einschätzung betreffend Diagnosen und Arbeitsfähigkeit. Diese lässt vielmehr die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (BGE 137 V 210 E. 1.2.4, 124 I 170 E. 4) zu Tage treten und die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). 5.3

Das MEDAS-Gutachten erweist sich hingegen als schlüssig, zumal es alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich erfüllt. Überdies setzte sich der psychiatrische

Gutachter eingehend mit den Standardindikatoren (vorstehend E. 1.4) auseinander.

Die von der Rechtsanwendung zu prüfende Frage, ob sich die Gutachter an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten und das Leistungsvermögen in Berücksichtigung der einschlägigen Indikatoren eingeschätzt haben (BGE 141 V 281 E. 5.2.2), ist demnach klar zu bejahen. Die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage lassen sich anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen.

Somit ist auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten abzustellen und davon auszugehen, dass sie - mit der im Gutachten angeführten Begründung - ab Mai 2016 in der angestammten Tätigkeit 50 % beträgt. 5.4

Dementsprechend ist ein Revisionsgrund (vorstehend E. 1.2) ausgewiesen und die verfügte Herabsetzung auf eine halbe Rente erweist sich als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. med. Y.____ - 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
Mosmann
Tiefenbacher

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