

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00703 vom 15. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00703

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00703 du 15 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00703 del 15 giugno 2018

Erwägungen

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 gebliebene m Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich 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 hin sichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen; vgl. zur Publi kation vorgesehene s Urteil des Bundesgerichts 8C_429/2017 vom 20. Dezember 2017 E. 2.2). 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 rechtli cher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.2

Lässt sich eine massgebliche Sachverhaltsänderung als Voraussetzung für eine revisionsweise Rentenherabsetzung oder – aufhebung nicht nachweisen, so kann die Verwaltung eine rechtskräftig zugesprochene Rente nur herabsetzen oder auf heben, wenn die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind. Dies ist dann der Fall, wenn sich eine formell rechtskräftige Rentenverfügung, die nicht Gegenstand einer materiellen richterlichen Beurteilung gewesen ist, als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG).

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist die zweifello s Unrichtigkeit als Voraussetzung für eine Wiedererwägung nur unter restriktiven Bedingungen zu bejahen, da die Wiedererwägung andernfalls zum Instrument für eine jederzeitige voraussetzungslose Neubeurteilung von rechtskräftig zugesprochenen Dauerleis tungen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 551/03 vom 3 0. Dezember 2003 E. 2.2.1). Nicht jede Unrichtigkeit, sondern nur eine qualifizierte, offensichtliche Unrichtigkeit berechtigt somit zur wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung einer rechtskräftig zugesprochenen

Dauerleistung.

Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (Urteil des Bundesgerichts 8C_33/2011 vom 16. Mai 2011 E. 2.2). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar. Insbesondere ist eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne (Urteil des Bundesgerichts 8C_33/2011 vom 16. Mai 2011 E. 2.2 mit Hinweisen). 1.

E. 1.3

Im Jahr 2013 eröffnete die IV-Stelle erneut ein Revisionsverfahren, in dessen Rahmen die behandelnden Ärzte mitteilten, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich aus somatischer Sicht nicht verändert und aus psychiatrischer Sicht eher verschlechtert (Urk. 6/106-108). In der Folge veranlasste die IV-Stelle die Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens bei der Begutachtungsstelle Z.____ GmbH, welches am 7. März 2016 erstattet wurde (Urk. 6/122). Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) dem psychiatrischen Gutachter eine Rückfrage gestellt hatte (Urk. 6/126), nahm dieser mit Schreiben vom 12. April 2016 Stellung (Urk. 6/128). Am 1. Februar 2017 wurde der Versicherten eine Schadenminderungspflicht in Form einer adäquaten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung auferlegt (Urk. 6/132). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren stellte die IV-Stelle die der Versicherten bis dahin ausgerichtete Dreiviertelsrente mit Verfügung vom 15. Mai 2017 auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein. Einer allfälligen dagegen gerichteten Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Urk. 2 [= 6/150]).

E. 2

Mit Eingabe vom 19. Juni 2017 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Mai 2017 und beantragte, es sei ihr eine ganze Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab 1. Juli 2017 zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht wurde beantragt, es sei der Versicherten die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person von Rechtsanwalt Dr. iur. Kurt Pfau ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. September 2017 angezeigt wurde. Gleichzeitig wurde sie aufgefordert, Unterlagen zum Nachweis ihrer

finanziellen Bedürftigkeit einzureichen (Urk. 7). Nach dem sie diverse Unterlagen eingereicht hatte (Urk. 13 , 14/ 1- 3), wies das hiesige Gericht das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung sowie unentgeltliche Rechtsvertretung mit Verfügung vom 4. Oktober 2017 ab (Urk. 15). Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 8. November 2017 Beschwerde beim Schweizerischen Bundesgericht (Urk. 17), welche mit Urteil vom 12. Januar 2018 gutgeheissen wurde (Urk. 18). Mit Verfügung vom 24. Januar 2018 hiess das hiesige Gericht das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie der Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Dr. iur . Kurt Pfau gut (Urk. 20).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, bei der Rentenüberprüfung sei festgestellt worden, dass der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 23. Juli 2010 zu Unrecht eine Rente zugesprochen worden sei. Die Beschwerdeführerin sei voll ständig arbeitsfähig, weshalb sie keinen Anspruch auf die Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung habe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache im Jahr 2010 verschlechtert. Aufgrund einer Gonarthrose sei sie in ihrer Beweglichkeit weitgehend eingeschränkt, was sich auch aus dem Medas -Gutachten vom 7. März 2016 ergebe. Bei einer näheren Prüfung des eingeschränkten Arbeitsprofils zeige sich, dass von einer Tätigkeit in einer geschützten Werkstatt ausgegangen werden müsste. In psychiatrischer Hinsicht sei zu berücksichtigen, dass die vom Gutachter angesprochenen Ferienreisen in ihr Heimatland von ihrer Familie organisiert würden. Auf ihren Alltag hätten diese keinerlei Auswirkungen. Es entspreche ferner nicht der Tatsache, dass sie keine Psychopharmaka einnehme. Sie habe diese kurz vor der Begutachtung aufgrund der Nebenwirkungen eigenmächtig abgesetzt. Einen stationären Aufenthalt in einer Klinik habe sie nur deswegen abgelehnt, weil dies in ihrem Heimatland nicht akzeptiert würde. Sie leide unter einer schweren depressiven Störung, was von der behandelnden Ärztin bestätigt werde. Aufgrund dessen, dass sich sowohl ihr orthopädischer als auch ihr psychiatrischer Gesundheitszustand verschlechtert hätten, stehe ihr eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 1). 3.

E. 3

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.

E. 3.1.1

Im Gutachten vom 12. Januar 2010 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/36 S. 22): - leichte mediale Gonarthrose und femoropatelläre Inkongruenz bei Genu

valgum rechts - leichte mediale Gonarthrose mit femoropatellärer Inkongruenz bei Genu

valgum links - Adipositas - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bestehend seit 7/08 (ICD-10: F 32.11) - somatoforme Störungen bestehend seit etwa 2008 (ICD-10: F 45.8)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 6/36 S. 22): - Schmerzen in beiden Händen bei Status nach chirurgischer Dekompression eines Karpaltunnelsyndroms rechts 12/07 und links 2/08 - Senk-/Spreizfüsse beidseits - arterielle Hypertonie 3. 1. 2

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagt darüber, traurig und unruhig zu sein. Sie habe Konzentrationsstörungen und sei verärgert. Tagsüber fühle sie sich müde, habe ständig Kopfschmerzen und Schwindelgefühle (Urk. 6/36 S. 33).

Die Explorandin sei bewusstseinsklar und vollständig orientiert. In der Stimmung wirke sie niedergeschlagen bis dysphorisch, affektlabil, weinerlich, klagsam und zwischendurch abweisend. Psychomotorisch sei sie unruhig und im Antrieb vermindert. Auffassung und Aufmerksamkeit würden intakt erscheinen, die Konzentrationsfähigkeit sei eingeschränkt. Das Denken wirke umständlich, weit schweifig und negativistisch eingeeignet (Urk. 6/36 S. 34-35).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, in ihrer angestammten Tätigkeit sei die Versicherte zu 30 % arbeitsfähig. In angepasster Tätigkeit bestehe eine 40%ige Arbeitsfähigkeit. Angepasst würden Tätigkeiten erscheinen, die keine erhöhte emotionale Belastung und keinen erhöhten Zeitdruck mit sich bringen würden (Urk. 6/36 S. 37).

E. 3.1.3

Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, die Explorandin klagt über seit dem Jahr 2002 bestehende Schmerzen in beiden Mittelfingern, die bis in den Nacken ausstrahlen würden. Seit April 2008 leide sie zudem unter Schmerzen in beiden Kniegelenken. Das Sitzen und Laufen sei schmerzbedingt jeweils auf eine Stunde limitiert. Gelegentlich sei sie auf Gehstöcke angewiesen. Das linke Knie sei zudem häufig geschwollen (Urk. 6/36 S. 4).

Die Explorandin wirke umständlich und nicht kooperativ agierend. Der Barfußgang sei unauffällig, der Zehen- und Fersengang sei möglich. Die Kniegelenke seien ergussfrei. Der Apprehensionstest rechts und links sei aufgrund ungenügender Compliance der Explorandin nicht beurteilbar. Die Trophik aller Extremitäten sei unauffällig, die rohe Kraft der Beuger und Strecker der Ober- und Unterarme sowie der Ober- und Unterschenkel sei normal. Die Hals- und Brustwirbelsäule sei frei beweglich, ebenso die Schultergelenke (Urk. 6/36 S. 4-5).

Die Versicherte sei in ihrer bisherigen Tätigkeit aus orthopädischer Sicht bei voller Stundenpräsenz zu 75 % arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit, die abwechselungsweise stehend und sitzend ausgeübt werden könne, ohne dass dabei häufig kniende Positionen eingenommen werden müssten, bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/36 S. 7-8).

E. 3.1.4

In der interdisziplinären Zusammenfassung kamen die Gutachter zum Schluss, die Versicherte sei aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom lediglich zu 30 % arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit erhöhe sich die Arbeitsfähigkeit auf 40 % (Urk. 6/36 S. 22).

E. 3.2

Gestützt auf dieses Gutachten hielt der RAD am 24. Februar 2010 dafür, die Beschwerdeführerin sei zu 40 % arbeitsfähig (Urk. 6/38 S. 4). Daraufhin wurde ihr mit Verfügung vom 23. Juli 2010 eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 6/56-57). 4.

E. 4

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5 , 131 V 49 E. 1.2 ,

130 V 352 E. 2.2.1 ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1 , 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2 , 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1.

E. 4.1.1

Im Gutachten vom 7. März 2016 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/122 S. 27): - rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradig ausgeprägt (ICD-10: F 33.1) - Valgus -Gonarthrose beiderseits mit Femoropatellararthrose (ICD-10: M 17) - Polyarthralgien bei allgemeiner Bandlaxizität (ICD-10: M 25.3)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt (Urk. 6/122 S. 28): - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10: I 10) - vorbefundlich rezidivierende Kopfschmerzen mit/bei Migräne ohne Aura, chronischem Spannungstyp-Kopfschmerz, Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz (ICD-10: G 44.8)

E. 4.1.2

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin lese ihre Beschwerden von einem Zettel ab und führe aus, sie leide unter Gedächtnisproblemen und Schwindel. Es gehe ihr mal besser, mal schlechter. Jedes zweite Jahr fahre sie in den Kongo, wo es ihr gut gehe. Da ziehe sie bunte Kleider an und gehe gerne ein Bier trinken. Letztes Jahr sei sie 1,5 Monate lang im Kongo gewesen. Länger habe sie nicht bleiben können, weil es ihr an Geld gefehlt habe und sie sich in der Schweiz um ihren Sohn kümmern müsse (Urk. 6/122 S. 38).

Die Explorandin – so der Gutachter weiter – wirke mässig kooperativ, das äussere Erscheinungsbild sei nicht durch einen depressiven Habitus geprägt. Sie sei bewusstseinsklar und allseits orientiert. Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis seien nicht relevant beeinträchtigt. Das formale Denken sei geordnet, teilweise gehemmt, jedoch nicht verlangsamt. Teilweise wirke sie leicht affektarm, jedoch weder hoffnungslos noch ängstlich. Antrieb und Psychomotorik würden normal erscheinen (Urk. 6/122 S. 43-44).

Dem psychopathologischen Befund könnten Hinweise auf ein aktuelles Depressionsgeschehen entnommen werden. Vom Schweregrad her könne allenfalls eine mittelgradige depressive Episode objektiviert werden. Die Tatsache, dass mehr monatige Aufenthalte im Ausland als gesteigerte Lebensqualität erlebt würden, deute darauf hin, dass nicht allein die depressive Störung für den erlebten Zustand von Krankheit verantwortlich sei. Der Ausprägungsgrad der psychosozialen Destruktion und Desintegration erscheine nicht unerheblich. Es bestünden zahlreiche therapeutische Optionen, so etwa ambulante psychiatrische Spitex, tagesklinische Massnahmen und das zuverlässige Einnehmen von Medikamenten. Obwohl die Explorandin auf Nachfrage hin versichert habe, die Medikamente regelmässig einzunehmen, seien diese im Blut nicht nachweisbar (Urk. 6/122 S. 45-50).

Wie im Vorgutachten aus dem Jahr 2010 werde von einer depressiven Störung ausgegangen, eine somatoforme Störung liege hingegen nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 6/122 S. 54).

E. 4.1.3

Im rheumatologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Explorandin klagt über Schmerzen in diversen Abschnitten des Bewegungsapparates, so in den Zehengelenken, Sprunggelenken, Kniegelenken, der Hüftregion, der Schulterregion, den Ellbogengelenken und den Handgelenken. Auch die zwischen diesen Gelenken liegende Muskulatur würde schmerzen, sowohl tags- als auch nachts über (Urk. 6/122 S. 56-57).

Das Gangbild der Explorandin sei hinkfrei, der Zehenspitzen- und Fersengang ohne Einschränkung durchführbar. Die Wirbelsäule stehe in der frontalen Ebene median, in der sagittalen Ebene sei der Rumpf leicht vorgeneigt. Die Faustschlusskraft sei beidseitig nur leichtgradig vermindert. Die Kniegelenke seien bandstabil, ohne Überwärmung. An der Halswirbelsäule seien keine Bewegungs- oder Funktionseinschränkungen erkennbar. Die Inklination der Lendenwirbelsäule sei leicht schmerzhaft eingeschränkt (Urk. 6/122 S. 57-58).

Aus rheumatologischer Sicht bestehe – in Übereinstimmung mit den bisherigen Einschätzungen – eine reduzierte Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden könne und die

Möglichkeit zu Wechselpositionen beinhalte, sei die Versicherte zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 6/122 S. 59).

E. 4.1.4

In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde festgehalten, es handle sich im Wesentlichen um einen unveränderten oder in psychischer Hinsicht leicht gebesserten Gesundheitszustand. Die Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht zu 80 % und aus psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 6/122 S. 31-32).

E. 4.2.1

Das rheumatologische Teilgutachten vermag zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 6/122 S. 55-56), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 6/122 S. 56-57) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 6/122 S. 3-17). Der Gutachter erhob detaillierte Befunde, legte die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar.

E. 4.2.2

Im psychiatrischen Teilgutachten wurden zwar detaillierte Befunde erhoben (Urk. 6/122 S. 45-46). Indessen fehlt es an einer einleuchtenden Begründung für die gestellte Diagnose. So hielt Dr. med. A. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, die Beschwerdeführerin könne auf Nachfrage hin keine Symptome für ihr Depressionsleiden benennen (Urk. 6/122 S. 19). Weder die Auffassung noch die Konzentration, die Merkfähigkeit und das Gedächtnis hätten während der Untersuchung relevant beeinträchtigt gewirkt (Urk. 6/122 S. 43). Die Beschwerdeführerin sei nicht antriebsarm und nicht motorisch unruhig erschienen (Urk. 6/122 S. 44). Sie habe darüber hinaus berichtet, alle zwei Jahre in den Kongo zu fahren, dort bunte Kleider anzuziehen und gerne ein Bier trinken zu gehen. Dort ginge es ihr gut (Urk. 6/122 S. 38). Inwiefern sich diese Befunde sowie ihre Heimatlandreisen mit der gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode vereinbaren lassen, führte Dr. A. ____, nicht aus. Auch auf Rückfrage des RAD hin konnte er diesen Widerspruch nicht auflösen, sondern verwies lediglich darauf, dass es sich um einen aktuellen psychopathologischen Befund handeln würde (Urk. 6/128 S. 1). Weiter erwähnte er psychosoziale Belastungsfaktoren, die stark einschränkend wirken würden, wie die Desintegration, die schwierige Ehe, das Nichtbeherrschen der deutschen Sprache sowie die lange Absenz vom Arbeitsmarkt (Urk. 6/122 S. 50). Er unterliess es jedoch, diese Belastungsfaktoren von der diagnostizierten Krankheit abzugrenzen. Inkonsistent erscheint ferner, dass er zwar darauf hinwies, eine finale ausgerichtete Entschädigungshaltung sowie Aggravation könnten nicht ausgeschlossen werden (Urk. 6/122 S. 24 und 49), diese Faktoren bei seiner Beurteilung jedoch nicht diskutierte. Das Teilgutachten erweist sich insgesamt

als nicht schlüssig, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

E. 4.2.3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie leide unter einer schweren depressiven Störung, was sich aus den Berichten der behandelnden Ärztin ergebe. Ihre Heimatreisen würden von ihrer Familie organisiert und hätten auf ihren Alltag keinerlei Auswirkungen. Es entspreche ferner nicht der Tatsache, dass sie keine Psychopharmaka einnehme. Sie habe diese kurz

vor der Begutachtung aufgrund der Nebenwirkungen eigenmächtig abgesetzt. Einen stationären Aufenthalt in einer Klinik habe sie nur deswegen abgelehnt, weil dies in ihrem Heimatland nicht akzeptiert würde (Urk. 1).

Mit Bericht vom 19. Juni 2015 (Urk. 6/107) führte die behandelnde Ärztin, Dr. med.

B.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Beschwerdeführerin leide unter einer chronifizierten depressiven Störung mit mittelgradigen und schweren depressiven Episoden mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 32.11). Objektive Befunde, die auf diese Diagnose schliessen lassen würden, führte sie nicht auf. Unter dem Titel «Veränderte Befunde» gab sie lediglich Schilderungen der Beschwerdeführerin wieder (Urk. 6/107 S. 1). Bereits aus diesem Grund vermag der Bericht nicht zu überzeugen. Hinzu kommt, dass sie sich mit dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin mindestens jedes zweite Jahr in ihr Heimatland reist, dort über mehrere Wochen weilt und sich in dieser Zeit gemäss eigenen Aussagen gut fühlt, nicht auseinandersetzt. Nicht schlüssig erscheint ferner, dass trotz der Diagnose einer anhaltenden schweren depressiven Episode nie ein stationärer Aufenthalt in einer Klinik erfolgte und die Beschwerdeführerin offensichtlich die verordneten Psychopharmaka nicht einnimmt. Die Argumentation, ein Aufenthalt in einer Klinik sei ihr nicht zuzumuten, weil dies in ihrem Heimatland zu einer Stigmatisierung führen würde, verfährt nicht. Zum einen ist unklar, inwiefern der Umstand, dass sie in der Schweiz eine Klinik aufsuchen würde, in ihrem Heimatland bekannt werden sollte. Zum anderen erscheint widersprüchlich, dass die Beschwerdeführerin angibt, sozial völlig isoliert zu sein und gleichzeitig geltend macht, die Angst vor einer Ausgrenzung halte sie von einem Klinikaufenthalt ab. Unglaublich erscheint ferner, dass die Beschwerdeführerin die verordneten Medikamente unmittelbar vor der Begutachtung aufgrund von Nebenwirkungen eigenmächtig abgesetzt haben soll. Aus den Unterlagen geht hervor, dass der psychiatrische Gutachter nachfragte, ob sie die Medikamente verordnungsgemäss einnehmen würde. Die Beschwerdeführerin insistierte, diese täglich einzunehmen (Urk. 6/122 S. 39). Konfrontiert mit dem erhobenen negativen Medikamentenspiegel gab sie an, die Medikamente an diesem Tag nicht eingenommen zu haben, weil sie «Ulkus gehabt» habe (Urk. 6/122 S. 39). Sollte die Beschwerdeführerin die Medikamente aufgrund von Nebenwirkungen abgesetzt haben, wie dies mit Schreiben vom 14. Juli 2016 erstmals geltend gemacht wurde (Urk. 6/129), hätte sie dies bereits während der Begutachtung gegenüber dem Gutachter angeben können. Aus diesen Gründen vermögen die Berichte der behandelnden Ärztin nicht zu überzeugen.

E. 4.3

Nach dem Gesagten erweist sich die medizinische Aktenlage zur Beurteilung des Gesundheitszustandes im Verfügungszeitpunkt als ungenügend. Damit kann vorerst offen bleiben, ob die ursprüngliche Rentenverfügung zu Unrecht erfolgte. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur erneuten Begutachtung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

5.

E. 5

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf

leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden 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. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung bestimmtes Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2017 vom 21. März 2018 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). 1.

E. 5.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis 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 auf Fr.

E. 6

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). 1.

E. 7

00.-- festzusetzen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.3

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Entsprechend der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist ihr eine Entschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. MwSt) aus der Gerichtskasse zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Mai 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Hurst
Curiger

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