

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00349 vom 1. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00349

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00349 du 1 avril 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00349 del 1 aprile 2019

Erwägungen

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).

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. 1 ATSG).

E. 1.2

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 Gesundheitschädigung 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 gesamtthaft 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. 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. 1.3

-1.4). Der Beschwerdeführerin sei weder die bisherige noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar (S. 3 Ziff. 2.1). Sie erscheine derzeit nur sehr unregelmässig zur Therapie und es gelinge ihr kaum, die vereinbarten Stunden einzuhalten (S. 4 Ziff. 3.1). Die Prognose sei schlecht, dies speziell aufgrund des ausgeprägten Ressourcen mangels. Die Beschwerdeführerin fühle sich offenbar bei ihren Aufenthalten in der Dominikanischen Republik deutlich weniger depressiv (S. 5 Ziff. 3.3).

E. 1.4

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs.

E. 1.5

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).

E. 1.6

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne

materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

E. 2

S. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Renteneinstellung damit, dass im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache die psychosozialen Belastungsfaktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschieden worden seien. Ob wohl aufgrund der gesamten Aktenlage die zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht bestimmt werden können und weitere Abklärungen erforderlich gewesen wären, sei der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden. Die Leistungszusprache hätte nicht erfolgen dürfen. Die aktuellen Abklärungen ergäben, dass kein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Das affektive Geschehen sei massiv durch psychosoziale und soziokulturelle Gegebenheiten beeinflusst worden. Auch seien nicht alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft (vgl. Urk.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, sie habe sich bei der Beschwerdegegnerin erkundigt, weshalb sie im Oktober 2017 plötzlich keine Invalidenrente mehr erhalten habe. Dabei sei ihr erklärt worden, dass bereits im August 2017 eine Verfügung erlassen und die Invalidenrente aufgehoben worden sei. Diese Verfügung habe sie nie erhalten. Sie leide an einer chronischen Depression, die es ihr verunmögliche, einer Arbeit nachzugehen. Seit der Renteneinstellung habe sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtert (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die ursprüngliche Rentenzusprache zweifellos unrichtig und die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente rechtmäßig war.

E. 3.1

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 17. April 2013 (Urk. 10/46; Urk. 10/53) lagen im Wesentlichen die folgenden Berichte zugrunde:

E. 3.2

Mit Austrittsbericht vom 29. Mai 2009 (Urk. 10/23/9-11) informierten die Ärzte der A.____ über die stationäre Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 19. bis 25. Mai 2009 und diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Die Beschwerdeführerin scheine mit der Versorgung und Betreuung der Kinder überfordert zu sein. Die Vormundschaftsbehörde sei involviert. Auch sei sie überfordert mit der Versorgung der Tochter, bei welcher ein Diabetes mellitus diagnostiziert worden sei. Hinsichtlich der psychiatrischen Behandlung und Medikamenteneinnahme scheine die Beschwerdeführerin nicht compliant zu sein (S. 1 ff.).

E. 3.3

Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab mit Bericht vom 20. Juni 2011 (Urk. 10/21) an, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 28. Oktober 2010

behandle (S. 1 Ziff. 1.2), und folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen könne (S. 1 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), seit zirka 1995 - Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), seit zirka 1996 - Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, unsicheren und asthenischen Zügen (ICD-10 F60.8)

Für die chronischen Schmerzen bestehe gemäss den Spezialisten keine ausreichende somatische Pathologie. Es sei deshalb von einem somatoformen Syndrom auszugehen. In Anbetracht der fehlenden Ressourcen, der schlechten Integration und der Chronizität der Störungen sei die Prognose infaust. Alleine die Sprachbarriere stelle ein enormes Hindernis dar. Auch im Haushalt scheine die Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt zu sein. Ein klares Indiz hierfür sei der Obhutsentzug für die beiden Töchter (S. 2 Ziff. 1.4). In der bisherigen Tätigkeit als Putzfrau bestehe seit mindestens Oktober 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei nicht möglich (S. 2 f. Ziff. 1.6-1.7).

E. 3.4

Mit Bericht vom 26. August 2011 (Urk. 10/23/5-6) diagnostizierte

Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine Depression sowie ein chronisches Lumbovertebral- und Zervikalsyndrom mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte sie einen Status nach am 19. Juli 2011 erlittener

Urosepsis (S. 1 Ziff. 1.1). Im Vordergrund stehe das somatoforme Schmerzsyndrom. Ausserdem

liege wahrscheinlich eine Persönlichkeitsstörung vor (S. 1 Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin benötige derzeit Spitexhilfe zur Pflege ihrer Wohnung (S. 1 Ziff. 1.6).

E. 3.5

Die Ärzte des C.____

gaben mit Bericht vom 3. April 2012 (Urk. 10/37/2-6) an, dass sie die Beschwerdeführerin seit dem 15. November 2011 behandeln würden (S. 1 Ziff. 1.2), und folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen könnten (S. 1 Ziff. 1.1): - chronisch rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit Somatisierungsstörung (ICD-10 F33.1) - sonstige Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, vermeidenden Anteilen (ICD-10 F60.8) - chronisches lumbo-zervikovertebrales Schmerzsyndrom, Erstdiagnose (ED) 2008

Die Prognose sei aufgrund des bisherigen Verlaufes ungünstig. Die Psychotherapie überfordere die Beschwerdeführerin. Die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt könne nur im geschützten Rahmen gelingen. Die Errichtung einer Beistandschaft sei dringend indiziert. Theoretisch bestehe betreffend die Grunderkrankungen eine gute Prognose. Diese werde durch die somatischen Komorbiditäten und den langjährigen chronifizierten, teils therapieresistenten Verlauf allerdings deutlich verschlechtert. Es sei zu vermuten, dass kulturelle Gründe einen grossen Einfluss beim klinischen Bild spielen würden (S. 2 Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als Putzfrau seit dem 15. November 2011 vollständig arbeitsunfähig. Es sei anzunehmen, dass die

Beschwerdeführerin nach einer langen Rehabilitationsphase und mit Hilfe einer Beistandshaft ihre ursprüngliche Tätigkeit als Putzfrau ausüben könne (S. 3 Ziff. 1.6-1.8).

E. 3.6

Mit Stellungnahme vom 7. Mai 2012 erkannte Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), dass an Hand der Akten ein Gesundheitsschaden einschliesslich einer ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit als Putzfrau seit mindestens Oktober 2010 plausibel ausgewiesen sei. Es sei jedoch anzunehmen, dass bereits zuvor Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit bestanden hätten. Dies könne mangels medizinischer Akten indessen nicht klar beurteilt werden. Anhand der Akten sei seit Oktober 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und seither wahrscheinlich auch in einer angepassten Tätigkeit anzunehmen. Auch die Leistungsfähigkeit im Haushalt erscheine deutlich eingeschränkt. Psychosoziale Belastungsfaktoren würden aufrechterhaltend für die aktuelle psychische Beeinträchtigung wirken (vgl. Urk. 10/41 S. 4 f.).

E. 3.7

Am 24. September 2012 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsbericht vom 22. Oktober 2012, Urk. 10/39). Die Beschwerdeführerin habe dabei erklärt, dass sie starke Schmerzen in beiden Armen und Beinen sowie im Kreuz und Nacken habe. Auch leide sie unter Bauchschmerzen und unter einer chronischen Blasenentzündung (S. 2 Ziff. 1). Sie sei nach der Einreise in die Schweiz zunächst zwei Jahre Hausfrau gewesen. Danach habe sie bis zur Geburt des zweiten Sohnes im Januar 1996 als Reinigungshilfe gearbeitet. Seither sei sie Mutter und Hausfrau (S. 2 f. Ziff. 2.4). Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie bei guter Gesundheit in einem Pensum von 50 % arbeiten würde. Die Abklärungsperson legte dementsprechend die Qualifikation als zu 50 % Erwerbstätige und als zu 50 % im Haushalt Tätige fest (S. 3 Ziff. 2.5). Sodann erkannte die Abklärungsperson Einschränkungen bei der Ernährung, bei der Wohnungspflege, beim Einkauf und weiteren Besorgungen, bei der Wäsche und Kleiderpflege, bei der Betreuung von Kindern oder an deren Familienangehörigen sowie für Verschiedenes im Umfang von insgesamt 40.4 % (S. 5 ff. Ziff. 6).

E. 4

.3

Mit Stellungnahme vom 27. November 2014 erachtete RAD-Arzt Dipl. med. F.____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten für nachvollziehbar und in seinen medizinischen Schlussfolgerungen plausibel. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes sei trotz fortlaufender psychiatrischer Behandlung seit dem Jahr 2011 nicht erfolgt. Die von der psychiatrischen Gutachterin angeregte stationäre Behandlung könne auch aus Sicht des RAD empfohlen werden (vgl. Urk. 10/120 S. 3).

E. 4.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. August 2017 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die nachfolgenden Berichte.

E. 4.2

Am 24. November 2014 erstatteten die Ärzte der Medizinischen Abklärungsstelle (Medas) E.____ ihr polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 10/100). Dabei diagnostizierten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19 Ziff. 6.1.1). Sodann stellten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 19 Ziff. 6.1.2): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit selbstunsicheren und abhängigen Anteilen (ICD-10 Z73.1) - unspezifisches chronisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden

Aus psychiatrischer Sicht zeige sich eine affektiv-depressiv wirkende Beschwerdeführerin. Die Grundstimmung sei herabgesetzt, die Beschwerdeführerin wirke ratlos und in ihrem Alltag insgesamt überfordert. Die Schwingungsfähigkeit sei deutlich reduziert. Sie berichte von wenig Lebensfreude und -lust. Es seien Ein- und Durchschlafstörungen sowie ein deutlich reduzierter Antrieb vorhanden. Es liege derzeit eine mittelgradige depressive Episode vor. Die quälenden Schmerzen könnten weder durch einen physiologischen Prozess noch durch eine körperliche Störung vollständig erklärt werden. Der Schweregrad, die Exazerbation sowie die Ausprägung der Schmerzen seien vor allem auf psychosoziale und emotionale Konflikte zurückzuführen. Aus diesem Grund sei von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne aufgrund der spärlichen biographischen Informationen und der Aktenlage nicht mit Sicherheit gestellt werden. Es lägen unsichere und abhängige Persönlichkeitsanteile im Rahmen einer Persönlichkeitsakzentuierung vor. Eine Persönlichkeitsstörung könne aber auch nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden

(S. 16 Ziff. 5.4.3).

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, dass sich für die seit Jahren geäußerten chronischen Beschwerden mit wechselnden Schmerzen und häufigem Krankheitsgefühl auch aktuell keine somatische Ursache finde. Diese seien als unspezifische myofasziale Beschwerden im Rahmen der psychosozialen Probleme zu interpretieren. Aus psychiatrischer Sicht lägen eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger depressiver Episode sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Bei der Depression handle es sich in erster Linie um eine primäre Erkrankung, welche behandelbar sei (S. 20 Ziff. 6.2.3). Die polydisziplinäre Beurteilung richte sich nach der psychiatrischen Einschätzung. Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein Pensum von 100%. Die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit müsse nach erfolgter Therapieeinleitung in einem halben Jahr nochmals beurteilt werden. Grundsätzlich sei von einer Verbesserung der affektiven Gemütslage auszugehen (S. 20 Ziff. 7.1.1). Laut Aktenlage liege die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2010 vor (S. 20 Ziff. 7.1.2). In erster Linie werde eine stationäre qualifizierte Behandlung der affektiven Störung empfohlen. Eine rein ambulante Behandlung sei derzeit nicht ausreichend (S. 21 Ziff. 7.3). Die Arbeitsprognose sei weiterhin schlecht. Es würden viele soziale Faktoren wie die Migrationsproblematik, die bescheidenen Deutschkenntnisse, eine kaum je ausgeübte Erwerbstätigkeit, die starke Selbstlimitierung und die familiären Faktoren eine Rolle spielen (S. 22 Ziff. 7.4).

E. 4.4

Am 5. Mai 2015 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsgesbericht vom 18. Mai 2016 (rec te: 2015), Urk. 10/119). Die Beschwerdeführerin habe dabei angegeben, dass sich ihre Schmerzen seit der im Oktober 2014 erfolgten Begutachtung verschlechtert hätten (S. 2 Ziff. 1). Seit der letzten Abklärung habe sie aus gesundheitlichen Gründen keine Arbeit gesucht (S. 2 Ziff. 2.3). Die Situation ohne Gesundheitsschaden wäre unverändert. Die Abklärungsperson erachtete daher auch die Qualifikation der Beschwerdeführerin als unverändert (S. 3 Ziff. 2.5-2.6). Sodann erkannte die Abklärungsperson Einschränkungen bei der Ernährung, bei der Wohnungspflege, bei der Wäsche und Kleiderpflege und bei der Betreuung von Kindern oder anderen Familienangehörigen im Umfang von insgesamt 46.25 % bis Ende November 2014 und von 33 % ab Dezember 2014 (S. 4 ff. Ziff. 6).

E. 4.5

Dem ärztlichen Zeugnis von Dr. B. ___ vom 10. Februar 2016 (Urk. 10/113/5) sind als Diagnosen eine chronische Depression sowie ein seit dem Jahr 2008 bestehendes chronisches Zervikal- und Lumbovertebralsyndrom zu entnehmen (Ziff. 1.2). Die Beschwerdeführerin benötige Hilfe bei den Hausarbeiten und bei der Alltagsstrukturierung (Ziff. 1.4). Die Prognose könne nicht beurteilt werden, sie verschlechtere sich eher (Ziff. 3.3).

E. 4.6

Dr. Y. ___ informierte mit Bericht vom 22. Februar 2016 (Urk. 10/114) über einen verschlechterten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und stellte folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1.1-1.2): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) - Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, unsicheren und asthenischen Zügen (ICD-10 F60.8) - Überforderung beim Erziehen der Kinder und Abgrenzung gegenüber ihren erwachsenen Kindern (ICD-10 Z60.1) - Schwierigkeiten bei der kulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3)

Die Beschwerdeführerin sei seit einigen Monaten in einer tiefen depressiven Krise. Die psychosoziale Spitex versuche die schwierige familiäre Situation zu bereinigen. Ausserdem werde eine Haushaltsspitex von bis zu zwei Stunden wöchentlich organisiert (S. 2 Ziff. 6).

E. 4.7

Mit Schreiben vom 6. Juni 2016 (Urk. 10/124) nahm Dr. Y. ___ Stellung zum Gutachten. Er könne schwer nachvollziehen, weshalb aufgrund der spärlichen biografischen Informationen nicht sicher festgestellt werden können, ob eine Persönlichkeitsstörung oder eine Persönlichkeitsakzentuierung vorliege. Es entstehe der Verdacht, dass der Gutachter die nötigen Informationen nicht eingeholt habe und die Exploration ungenügend erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin habe kaum Ressourcen. Ungeachtet der Diagnose sei eine praktisch fassbare Dysfunktionalität der Beschwerdeführerin ersichtlich (S. 2).

E. 4.8

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte

Dr. Y. ___

am 12. Dezember 2018 eine weitere Stellungnahme (Urk. 13) ein. Dabei gab er an, dass sich die Therapie schwierig gestalten würde, da der Beschwerdeführerin die nötigen Ressourcen hierzu fehlen würden (S. 3). Es lägen eindeutige strukturelle Mängel in der Persönlichkeit vor. Falls diese Störungen bereits in der Jugend oder der Adoleszenz bestanden hätten, könne eine spezifische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) diagnostiziert werden. Ansonsten habe sich die Persönlichkeit aufgrund der langjährigen Krankheit pathologisch entwickelt und es sei eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10 F62.1) zu diagnostizieren (S. 8 Ziff. 5.7). Auch lägen eine chronische Depression sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung respektive ein somatoformes Schmerzsyndrom vor. Dieses habe entgegen der gutachterlichen Beurteilung Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 ff. Ziff. 5.8). Die Erklärung in der angefochtenen Verfügung, wonach vor allem psychosoziale und kulturelle Faktoren für den Zustand und die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich seien, greife angesichts der deutlich schwerer wiegenden pathologischen Faktoren zu kurz. Die Beschwerdeführerin sei derzeit zu 88 % arbeitsunfähig (S. 13 f.

Ziff. 6).

E. 5.1

Zunächst ist im Lichte der Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Rentenzuschussprüfung zu prüfen, ob die damalige Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. November 2011 als zweifellos unrichtig einzustufen ist (vorstehend E. 1.4).

E. 5.2

Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob damals ein medizinisches Substrat vorlag, das ärztlicherseits schlüssig festgestellt worden war und nachgewiesenermassen nach einem weitgehend objektivierten Massstab

die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wesentlich beeinträchtigte (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

E. 5.3

Anhand der damals vorhandenen Akten fällt auf, dass doch zahlreiche Hinweise vorlagen, wonach den psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren eine wesentliche Rolle zugekommen ist. So wird nebst einer ausgesprochen schlechten Integration der Beschwerdeführerin und fast vollständig fehlender beruflicher Erfahrung auch über die äusserst schwierigen Familienverhältnisse mit Überforderung bei der Betreuung und Erziehung ihrer von verschiedenen Männern gezeugten Kinder berichtet, die sogar zu einer Heimplatzierung und einem Sorgerechtsentzug für die beiden Töchter führte. Auch die Überforderung der Beschwerdeführerin mit der Diabeteserkrankung der jüngsten Tochter wird mehrmals hervorgehoben (vgl. Urk. 10/21 S. 2 Ziff. 1.4; Urk. 10/23/9-11 S. 2 f.; Urk. 10/37/2-6 S. 2 Ziff. 1.4). Die Ärzte des C.____ vermuteten daher, dass kulturelle Gründe einen grossen Einfluss beim klinischen Bild spielen würden (vgl. Urk. 10/37/2-6 S. 2 Ziff. 1.4) und auch die verantwortliche RAD-Ärztin kam zum Schluss, dass psychosoziale Belastungsfaktoren aufrechterhaltend für die aktuelle psychische Beeinträchtigung wirken würden (vgl. Urk. 10/41 S. 5).

Aufgrund dieser Aussagen hätte es zur Klärung der wesentlichen Frage, ob damals nebst den zahlreich vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren – welche sowohl unter der damaligen als auch unter der aktuell noch geltenden Rechtsprechung nicht zu

berücksichtigen sind (vorstehend E. 5.2) - ein aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht selbständiges und invalidisierendes Leiden vorlag, weiterer Abklärungen bedurft. Dies hat die Beschwerdegegnerin unterlassen. Eine zureichende Abgrenzung des tatsächlich vorhandenen psychischen Leidens von den zweifelsohne vorhandenen psychosozialen Belastungsfaktoren wurde nicht vorgenommen.

E. 5.4

Nach dem Gesagten erfolgte die von der Beschwerdegegnerin in der rentenzusprechenden Verfügung getroffene Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Erwerbstätigkeit ohne Berücksichtigung der schon damals geltenden Rechtsprechung. Die Zusprache einer ganzen Invalidenrente gemäss Verfügung vom 17. April 2013 (Urk. 10/46; Urk. 10/53) ist damit als zweifellos unrichtig einzustufen. Da es eine Dauerleistung betrifft, ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung (vorstehend E. 1.4). 6. 6.1

Sind im Wiedererwägungsverfahren gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt, ist auf die entsprechende Entscheidung zurückzukommen, und es ist unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände ein neuer Entscheid zu fällen. Mit anderen Worten ist der Rentenanspruch ex nunc et pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen seinen Teilen neu zu beurteilen (BGE 140 V 514 E. 5.2). 6.2

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erfolgte eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Ärzte der Medas

E.____ (vorstehend E. 4.2). Dabei fällt zunächst auf, dass sich dem Gutachten zur internistischen und rheumatologischen Untersuchung nur sehr wenig entnehmen lässt. Es werden

hauptsächlich

der eher knapp aufgenommene Status sowie die Ergebnisse der Blutuntersuchung erwähnt (vgl. Urk. 10/100 S. 10 f. Ziff. 4.1-4.2), und gestützt darauf wurde in der polydisziplinären Zusammenfassung festgehalten, dass sich für die beklagten chronischen Beschwerden aktuell keine somatische Ursache finde und diese als unspezifische myofasziale Beschwerden im Rahmen der psychosozialen Probleme zu interpretieren seien (vgl. Urk. 10/100 S. 20 Ziff. 6.2.3).

Die psychiatrische Begutachtung erweist sich zwar als ausführlicher. Doch fällt etwa auf, dass die psychiatrische Gutachter in die zuvor von den behandelnden Ärzten wiederholt diagnostizierte Persönlichkeitsstörung nicht sicher feststellen, das Vorhandensein einer solchen aber

auch nicht mit Sicherheit ausschliessen konnte (vgl. Urk. 10/100 S. 16 Ziff. 5.4.3).

Ob die Beschwerdeführerin tatsächlich an einer Persönlichkeitsstörung leidet, kann für die Beurteilung der Invalidität allerdings von Relevanz sein. Rechtsprechungsgemäss kann eine Persönlichkeitsstörung aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar diagnostiziert werden (vgl. BGE 139 V 547 E. 7.1.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2015 vom 24. Februar 2016 E. 4.1; vgl. Rz 1003 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB] in der ab 1. Januar 2016 gültigen Fassung). Hervorzuheben ist allerdings insbesondere, dass das Gutachten bereits im November 2014 erstattet wurde und

sich die psychiatrische Gutachter in dem zufolge noch nicht an den heute massgebenden Standardindikatoren (vorstehend E. 1.2) orientieren konnte.

Dabei erweist sich das Gutachten vor dem Hintergrund der geänderten Rechtsprechung als zu wenig aussagekräftig, um die Auswirkungen des diagnostizierten Leidens auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der Standardindikatoren festlegen zu können. Es fehlt demnach an einer verlässlichen medizinischen Grundlage. Der Vollständigkeit halber

bleibt ferner anzumerken, dass Hinweise aktenkundig sind, wonach seit der doch beträchtliche Zeit zurückliegenden Begutachtung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein könnte (vgl. insbesondere

Urk. 10/114 S. 1 f.). 6.3

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als unzulänglich, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach erneuter internistisch-rheumatologischer und psychiatrischer Begutachtung eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 7.

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

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 8. August 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannMeierhans

E. 9

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c ; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare an dauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

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