

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00409 vom 28. Januar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00409

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00409 du 28 janvier 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00409 del 28 gennaio 2019

Erwägungen

E. 1

8. September 2014 [Urk. 6/54]) an. Am 19. Januar 2015 (Urk. 6/72) verfügte die IV-Stelle – unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 30 % (Einschränkung von 40.73 % im mit 70 % gewichteten Erwerbsbereich, Einschränkung von 3.8 % im mit 30 % gewichteten Haushaltbereich) – die Aufhebung der Rente per Ende Februar 2015. Die dagegen erhobene Beschwerde der Versicherten hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 27. September

2016 (Verfahren IV.2015.00222; Urk. 6/98) in dem Sinne gut, dass die Sache zur versicherungs externen medizinischen Begutachtung und zu erneuter Entscheidung über den Leistungsanspruch der Versicherten an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde.

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). 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).

E. 1.2

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).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprenkung 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 Aufgabenbereich 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. 1.4

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs.

E. 1.5

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprenkung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und

damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungsweise geregelten Zeitraum und da mit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.6

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E.

3a).

E. 2

mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/ bb ; Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2, 9C_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 je mit Hinweisen).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Rente in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, die Beschwerdeführerin wisse ab dem Jahr 2014 bis August 2016 Ressourcen auf, welche auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands schliessen liessen. Entsprechend habe ab Juni 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit bestanden. Unter Berücksichtigung eines Erwerbsbereichs von 70 % und einer entsprechenden Einschränkung von 41 % sowie eines Haushaltbereichs von 30 % und einer diesbezüglichen Einschränkung von 4 % resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % (S. 2).

Betreffend die Rentenerhöhung ab 1. November 2016 (Urk. 6/146) wies die Beschwerdeführerin auf eine Verschlechterung der gesundheitlichen Einschränkungen ab August 2016 hin, weshalb ab diesem Zeitpunkt keine Erwerbsfähigkeit mehr bestehe und sich ein Invaliditätsgrad von 71 % ergebe .

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, aus dem B.____-Gutachten könne keineswegs der Schluss gezogen werden, sie sei vom 1. September 2014 bis November 2016 arbeitsfähig gewesen (Urk. 1 S. 3 Ziff.

2). Auch im Gutachten von Dr. med. C.____ , Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. Januar 2015 (vgl. Urk. 6/87/10-20) und in den Berichten des Hausarztes Dr. med. D.____ ,

Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, vom 16. Januar 2017 (vgl. Urk. 6/104) sowie der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Februar 2017 (vgl. Urk. 6/107) sei eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt verneint worden . Der Hinweis des RAD-Arztes Dr. med. F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Dezember 2017, wonach eine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ab 6. Februar 2014 anzunehmen sei (vgl. Urk. 6/133 S. 4 f.), widerspreche offensichtlich der Aktenlage. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands in der Zeit vom September 2014 bis August 2016 sei demzufolge nicht ausgewiesen (Urk. 1 S. 5).

E. 2.3

Strittig ist zunächst , ob die revisionsweise Einstellung per 31. August

2014 der zuvor ausgerichteten Dreiviertelsrente zu Recht erfolgte (Urk. 2). Dabei ist zu prüfen, ob im Zeitraum vom 14. Oktober 2010, als der Beschwerdeführerin – nach allseitiger Prüfung des medizinischen Sachverhalts mittels Begutachtung – eine auf einem Invaliditätsgrad von 63 % basierende Dreiviertelsrente zugesprochen worden war (Urk. 6/39), bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. April 2018 (Aufhebung der Rente, Urk. 2) eine für den Rentenanspruch wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist (vgl. E. 1.3 am Ende).

E. 2.4

). 6.3

Indem die Beschwerdeführerin bei der Festlegung der hypothetischen Erwerbstätigkeit im Rahmen der Rentenrevision ausschliesslich auf die von der Beschwerdeführerin benötigten finanziellen Mittel sowie unter Hinweis auf das Alter der Kinder auf die SKOS-Richtlinien abstellte, liess sie ausser Acht, dass sich der Umfang einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit aus invalidenversicherungrechtlicher Sicht danach richtet, in welchem Pensum die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen erwerbstätig wäre (vgl. E. 6.2). Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der Haushaltabklärung vom 12. September 2014 an, dass sie im Gesundheitsfalle mit einem Pensum von 50-60 % arbeiten würde und aufgrund des geringen Verdienstes als Floristin ohnehin auf Unterstützung angewiesen wäre . Dennoch wäre eine Erhöhung des Arbeitspensums für sie nicht relevant , weil der jüngste Sohn noch sehr anhänglich sei (Urk. 6/54

S. 4). Unter Berücksichtigung dieser Angaben sowie der Umstände, dass die Beschwerdeführerin alleine zehrende Mutter von drei sich zumindest noch teilweise in Ausbildung befindenden Kindern ist und bereits nach der Lehre nur zu 80 % arbeitete, obwohl sie damals keine Kinder hatte und den Haushalt nicht täglich erledigte (S. 3), ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie den Anteil der Erwerbstätigkeit erhöht hätte, weshalb – unverändert zu den unbestritten gebliebenen Verhältnissen im Zeitpunkt der Rentenzusprache (Urk. 6/23 S. 2) – von einem Erwerbsbereich von 50 % auszugehen ist.

Es fehlt somit auch mit Bezug auf die erwerblichen Verhältnisse an einem Revisionsgrund (vgl. E. 1.3).

E. 3.1

Der Zusprache einer Dreiviertelsrente

aufgrund eines Invaliditätsgrads von 63 % (Verfügung vom 14. Oktober 2010; Urk. 6/39) lag neben dem Bericht des Hausarztes vom 14. Januar 2009 (Urk. 6/18/11-13; vgl. dazu auch Urteil des hiesigen Gerichts vom 27. September 2016 E. 3.1.1, Urk. 6/98) das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Dipl.-psych. G. ___ vom 31. Dezember 2009 (Urk. 6/21) zu Grunde, in welchem folgende Diagnosen gestellt wurden (S. 9): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und ängstlich-vermeidenden sowie dependenten Anteilen (ICD-10 F61.0) - rezidivierend depressive Störung, zum Untersuchungszeitpunkt mittelgradig ausgeprägt mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - gemischte Angststörung mit sozial/-agoraphobischen und paroxysmalen Ängsten (ICD-10 F41.3) - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - vor allem posttraumatische Belastungsstörung - zum Untersuchungszeitpunkt subsyndromal ausgeprägt - methadonsubstituierte Heroinabhängigkeit

Der Gutachter gab an, psychometrisch habe sich auf den beiden Fremdbeurteilungsskalen (Hamilton, MADRS) ein mittelgradig depressives Syndrom abgebildet.

Es bestehe eine ausgeprägte Angstsymptomatik. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ergebe sich aus einer deutlichen Unausgeglichenheit in der Einstellung und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität (Stimmungsschwankungen), Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen und Denken sowie in den Beziehungen zu anderen (dependente Beziehungsgestaltung). Das auffällige Verhaltensmuster sei andauernd und gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt; es

sei tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend. Es wirke sich bei der Beschwerdeführerin sowohl in beruflicher als auch im privaten Alltag aus, wie beispielsweise in der Beziehungsgestaltung. Die Störung habe in der Kindheit/Jugend mit Manifestation auf Dauer im Erwachsenenalter begonnen. So seien bereits Prüfungsängste, (12-jährig) ein Depersonalisationserleben, depressive Verstimmungen, Essstörungen und ein Suizidversuch aufgetreten. Die Störung führe zu einem deutlichen Leidensdruck und sei mit einer deutlichen Einschränkung der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden. Dies zeige

sich am Verlauf der beruflichen Entwicklung und der letzten Jahre. Die selbstunsicheren und ängstlich (vermeidenden) und dependenten Persönlichkeitszüge zeigten sich in der Überzeugung – im Vergleich zu anderen – unbeholfen zu sein, einer aus geprägten

Kritikangst (zum Beispiel durch Vorgesetzte), Insuffizienzerleben und Unsicherheit im persönlichen Kontakt. Die Entstehung der Persönlichkeitsstörung sei vor dem Hintergrund länger dauernder Konflikte in der Kernfamilie zu sehen. Die Kindheit sei überschattet worden durch den sexuellen Missbrauch durch den Vater. Ein hinreichendes Selbstbewusstsein und eine entsprechende Lösungskompetenz in Konfliktsituationen habe sie letztendlich nicht erlernen können. Dies schränke sie in ihrer psychosozialen Leistungsfähigkeit hinsichtlich eigener Zukunftsplanung, in beruflicher Hinsicht und im Beziehungsverhalten (Tendenz zu dependenter Beziehungsgestaltung) deutlich ein. Vor diesem Hintergrund sei der Drogenmissbrauch als ein sekundäres Geschehen, gewissermassen als untauglicher Problemlösungsversuch zu beurteilen. Die Suchtproblematik habe sich dann im weiteren Verlauf entkoppelt und verselbständigt (S. 11).

Aktuell sei keine verwertbare Arbeitsleistung unter den Bedingungen der freien Wirtschaft zu erwarten. Im Haushalt bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 12). Längerfristig sei eine verwertbare Arbeitsfähigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft in einer ruhigen, stressarmen, gut strukturierten, nicht monotonen Arbeit mit einem eher kleinen Mitarbeiterstab und unterstützender Arbeitsatmosphäre von 50 % gegeben (S. 13). Die Störung habe Krankheitswert. Invaliditätsfremde Faktoren (Dekonditionierung, alleinerziehende Mutter dreier Kinder, sekundärer Krankheitsgewinn) seien dabei berücksichtigt worden und von invaliditätsbedingten Befunden abgegrenzt und nicht in die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit einer Tätigkeit miteingeflossen (S. 13).

E. 3.2.1

Anlässlich der am 19. Januar 2015 (Urk. 6/72) verfügten Einstellung der Rente lagen dem Gericht im Verfahren IV.2015.00222 folgende medizinische Unterlagen vor (vgl. Urk. 6/98 E. 3.2): - Verlaufsbericht des Hausarztes

Dr. med. D.____

vom 24. Dezember 2013 (Urk. 6/49) - Untersuchungsbericht des RAD-Arztes med. pract. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Juni 2014 (Urk. 6/51) - Verlaufsbericht von Dr. D.____ und der Psychologin (HAP) I.____ vom 25. Oktober 2014 (Urk. 6/67) - psychiatrisches Privatgutachten von Dr. C.____, Fachärztin Psychiatrie/

Psychotherapie, vom 20. Januar 2015 (Urk. 6/87/10-20) - Stellungnahme des RAD-Arztes med. pract. H.____ vom 13. Mai

2015 (Urk. 6/89)

Diese medizinischen Akten wurden im Urteil vom 27. September 2016 (Urk. 6/98 E. 3.2; Verfahren IV.2015.00222) umfassend dargestellt, weshalb darauf zu verweisen ist.

E. 3.2.2

In Würdigung dieser Aktenlage gelangte das Gericht am 27. September 2016 zum Schluss, dass der Untersuchungsbericht des RAD-Arztes med. pract. H.____ zu wenig detailliert und aussagekräftig ist und an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit Zweifel bestehen, weshalb nicht darauf abgestellt werden konnte. Im Gutachten von Dr. C.____ mangelte es an einer Auseinandersetzung mit der gesundheitlichen Verbesserung der Beschwerdeführerin im Hinblick auf die depressive Symptomatik, wobei die Expertin nicht schlüssig darlegte,

weshalb trotz massiver Entlastung (durch die Ausweisung des Exmannes) weiterhin gar keine Erwerbstätigkeit möglich sein soll. Entsprechend fehlte es an verlässlichen medizinischen Grundlagen zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, weshalb das Gericht die Sache für weitere medizinische Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückwies (Urk. 6/89 E. 4.1).

E. 3.3.1

In der Folge nahm die Beschwerdegegnerin einen Formularbericht von Dr. D.____ vom 16. Januar 2017 zu den Akten, worin dieser eine Zunahme der Depressionsfrequenz und des Schweregrades vor allem der Angststörung beschrieb. Unter Hinweis auf die fehlenden Ressourcen attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 6/104/1).

Die seit 2. Juni 2016 behandelnde Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sprach im Bericht vom 21. Februar 2017 von einer schweren und mittlerweile bereits chronifizierten Symptomatik. Trotz intensiver und langjähriger psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung habe kein Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit erreicht werden können. Ziel der Behandlung sei das Vermeiden erneuter stationärer Aufenthalte, die Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit und der bislang erreichten Stabilität auf tiefem Niveau. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Urk. 6/107/1-3). In diesem Sinne und unter Hinweis auf die Chronizität des Leidens äusserte sich am 24. März 2017 auch med. pract. J.____ der behandelnden Tagesklinik (Urk. 6/109).

E. 3.3.2

Im seitens der Beschwerdegegnerin angeordneten (Urk. 6/111) psychiatrischen Gutachten der B.____ vom 11. September 201

E. 3.3.3

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin zum Verlauf des Krankheitsgeschehens seit Mitte 2014 (Urk. 6/121/1) hielten die Gutachter am 29. September

2017 ergänzend fest (Urk. 6/123), dass es zwischen 2014 und dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung im August 2017 offensichtlich zu einer Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit der Beschwerdeführerin gekommen sei. Ein diesbezüglicher Anhaltspunkt sei beispielsweise der Umstand, dass sie im Jahre 2014 noch in der Lage gewesen sei, mehrmals pro Woche mit dem Velo um den Greifensee zu fahren, was gemäss den aktuellen Angaben der Beschwerdeführerin seit mindestens einem Jahr nicht mehr möglich sei (S. 1). Des Weiteren müsse sie sich gemäss eigenen Angaben aufgrund ihrer Müdigkeit in letzter Zeit jeweils bereits am Morgen hinlegen, während sie sich gemäss dem RAD-Untersuchungsbericht vom 16. Juni 2014 (vgl. Urk. 6/51) jeweils erst nachmittags um zirka 15.30 Uhr hinlegen müssen. Die Gutachter weisen darauf hin, dass genauere Angaben zum Krankheitsverlauf und zu einer Veränderung spezifischer Symptome seit 2014 gestützt auf die vorliegenden Akten nicht möglich seien. Für genauere Angaben müsste die Beschwerdeführerin nochmals spezifisch befragt werden, wobei es offen bleibe, inwieweit sie über Vorkommnisse, welche sich vor zwei bis drei Jahren ereignet hätten, im Detail Auskunft geben könnte und es sich zudem ausschliesslich um eigenanamnestische Angaben handeln würde. Gemäss gutachterlicher Einschätzung bestehe mit Wahrscheinlichkeit seit mindestens einem Jahr und somit seit zirka August 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in angestammter als auch in einer angepassten

Tätigkeit (S. 2).

Mit Bezug auf den RAD-Untersuchungsbericht vom 16. Juni 2014 wiesen die Gutachter darauf hin, dass sie die darin erfolgte Diagnosestellung als teilweise nicht konsistent erachteten. Die Richtigkeit der vom RAD-Arzt gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sowie der von ihm attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei in Frage zu stellen. Möglicherweise hätte auch im Jahr 2014 eine diesbezüglich weit geringere Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 2 f.).

E. 3.3.4

In seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2017 (Urk. 6/133 S. 4 f.) führte RAD-Arzt Dr. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, betreffend die Ausführungen der B.____-Gutachter vom 29. September 2017 (vgl. E. 3.3.3)

aus, dass keine weiteren Möglichkeiten zur Objektivierung der Arbeitsfähigkeit zwischen Juni 2014 und August 2017 bestünden. Entsprechend sei zu empfehlen, ab Juni 2014 auf die damals attestierte Arbeitsunfähigkeit angepasst von 50 % abzustellen und im weiteren Verlauf von der im Gutachten beurteilten Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab August 2016 auszugehen. 4.

4.1

Vorwegzuschicken ist, dass das B.____-Gutachten in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustands und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin umfassend ist. Es beruht sodann auf den notwendigen psychiatrischen Untersuchungen. Die Gutachter berücksichtigen detailliert die geklagten Beschwerden und setzen sich damit auseinander (Urk. 6/119/2-32 S. 8 ff. und S. 17 ff.). Die Expertise wurde zudem in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sich die Gutachter zur Krankheitsentwicklung äusserten und Bezug auf die medizinischen Akten nahmen (S. 2-

E. 7

. 2

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der ursprünglichen Zusprache der Dreiviertelrente am 14. Oktober 2010 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Der Rentenanspruch ist daher für den gesamten hier fraglichen Zeitraum nicht revidierbar, weshalb die Beschwerdeführerin auch für die Zeit ab 31. August 2014 unverändert Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat.

Dies führt für die Zeit ab

1. September 2014 zu einer Gutheissung der Beschwerde. Hingegen ergibt sich für die Zeit ab 1. November 2016 eine Schlechterstellung der Beschwerdeführerin, da sie nurmehr Anspruch auf eine Dreiviertelrente

statt auf eine ganze Rente hat. Darauf wurde sie seitens des Gerichts in Nachachtung von Art. 61 lit. d ATSG

mit Beschluss vom 1. Oktober 2018 (Urk. 8) aufmerksam gemacht.

E. 7.3

Zusammenfassend

werden

in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. April 2018 betreffend die Zeit ab 1. September 2014 (Urk. 2) und betreffend die Zeit ab 1. November 2016 (Urk. 6/146) aufgehoben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführer in ab 1. September 2014 weiterhin Anspruch auf eine

Drei viertels rente hat.

E. 8.1

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 ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Da die Beschwerdeführerin betreffend einen gewissen Zeitraum obsiegt und für einen anderen unterliegt, sind die Kosten den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen.

E. 8.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Da die Beschwerdeführerin - wie gesagt - betreffend einen gewissen Zeitraum obsiegt und für einen anderen unterliegt, rechtfertigt sich, die ihr zustehende Prozessentschädigung, die von Amtes wegen auf Fr. 2'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist, um die Hälfte zu reduzieren. Das Gericht erkennt : 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. April 2018 betreffend die Zeit ab 1. September 2014 und betreffend die Zeit ab 1. November 2016 aufgehoben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführer in ab 1. September 2014 weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2 .

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - 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 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
Der Gerichtsschreiber
Gräub
Sonderegger

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