

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00443 vom 21. Juni 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00443](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00443)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00443 du 21 juin 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00443 del 21 giugno 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit Urteil vom 13. April 2018 hiess das Bundesgericht die Beschwerde von X.\_\_\_\_, geboren 1975, gegen das Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 27. Juni 2017 (Prozess-Nr. IV.2016.00590, Urk. 2/10), mit welchem die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. April 2016 (Urk. 2/2) bestätigt wurde, teilweise gut und wies die Sache an das hiesige Gericht zurück, damit es im Sinne von Erwägung 5.2.2

unter Mitberücksichtigung des Austrittsberichts der Y.\_\_\_\_ vom 22. März 2016 (Urk. 2/7/3) über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu entscheide und erforderlichenfalls eine weitere Begutachtung anordne (Urk. 1, Dispositiv-Ziff. 1).

### **E. 2**

Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Im Urteil des hiesigen Gerichtes vom 27. Juni 2017 (Urk. 2/10) wurden die Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG, Art.

### **E. 4**

Abs. 1 des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung; IVG), die Anspruchsvoraussetzungen für die Leistungspflicht der Invalidenversicherung

gemäss

Art. 28 IVG, die Grundsätze und Voraussetzungen der Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG)

sowie zum Beweiswert von Arztberichten und medizinischen Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1.; 125 V 351 E. 3 a) dargelegt, worauf verwiesen wird. 2.

Das Bundesgericht begründete die Rückweisung der Sache an das hiesige Gericht zum erneuten Entscheid über die Beschwerde vom 23. Mai 2016 (Urk. 2/1) in seinem Urteil vom 13. April 2018 im Wesentlichen damit, dass das hiesige Gericht den nach teilstationärem Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 10. Februar bis 3. März 2016 in der Y.\_\_\_\_ ergangenen Austrittsbericht vom 22. März 2016 (Urk. 2/7/3) zu wenig gewürdigt habe. Zwar ergebe sich aus dem Bericht der Y.\_\_\_\_, dass sich die Befunde kaum verifizieren liessen, da die Beschwerdeführerin oft abwesend gewesen sei, weshalb

schliesslich die Therapie abgebrochen worden sei. Da aber die Diagnosen und Befunde der Y.\_\_\_\_

nicht mit denjenigen des Z.\_\_\_\_ - Gutachten s überei n stimmten, hätte das hiesige Gericht den Sachverhalt entweder weiter abklären , oder ausführen müssen, weshalb einzig a uf das Gutachten der Z.\_\_\_\_ abgestützt werde ( Urk. 1

Ziff.

### **E. 4.3**

und E. 4 .6) . Wie bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 2 7. Juni 2017 (vgl. Urk. 2/10 E. 6.2) festgehalten, spricht dieser Um stand gegen das Vorliegen einer schweren psychischen Problematik, zumal es gemäss den diagnostischen Leitlinien zu einer schweren depressiven Episode sehr unwahrscheinlich ist, dass jemand während einer schweren depressiven Episode in de r Lage ist, unter anderem sozia le und häusliche Aktivitäten fortzuführen (vgl. hierzu Dilling , Mombour , Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. Auflage, S. 174).

Was die Diagnosestellung der Ärzte der Y.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom März 2016 anbelangt , ist diese vor dem Hintergrund, dass sich, wie bereits im Urteil des Bundesgerichts vom 1 3. April 2018 ausgeführt wurde, die Befunde infolge der häufigen Abwesenheit der Beschwerdefüh r erin kaum hätten verifiziere n lassen

(vgl. Urk. 1 E. 5.2.2) , zu hinterfragen. Auch dürfte bei der vorliegend nur unzu reichend wahrgenommen Therapiemöglichkeit auf einen eher geringen Leidens druck geschlossen werden.

Weiter ist zu berücksichti gen, dass z ur Annahme der Invalidität nach Art.

### **E. 5**

.2

Das Z.\_\_\_\_ - Gutachten vom November 2015 ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Ver halten der Beschwerdeführerin auseinander . Schliesslich wurde das Gutach ten in Kenntnis der wesentlichen Vorakten a bgegeben, leuchtet in der Darle gung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind be gründet.

D er psychiatrische Teilgutachter der Z.\_\_\_\_

konnte keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Die in der Vergangenheit diagnostizierte depressive Episode wurde für remittiert befunden. Dies begründete er in nachvollziehbarer Weise mit einem unauffälligen psychopathologischen Befund, einem eher aktiven Tagesablauf sowie einem intakten sozialen Umfeld . Lediglich gezielt auf die psy chischen Beschwerden befragt, habe sich die Beschwerdeführerin ausgeprägt klagsam und weinerlich gezeigt . Der Gutachter legte auf überzeugende Art und Weise dar, dass dieser Vorgang und auch die oberflächliche Präsentation von negativen Emotionen bei sonst euthymer Grundstimmung und guter affektiver Schwingungsfähigkeit den Eindruck von Theatralik vermittele, unecht und zur Schau gestellt wirke, und kam zum Schluss, dass dies zusammen mit den erheb lichen Diskrepanzen zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin und den be obachtbaren Teilen des Befundes, vor allem in punkto Psychomotorik und Affektivität, die Frage nach dem Vorliegen von Malingering aufwerfe.

Folgerichtig hielt er die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht für voll arbeitsfähig ( Urk. 2/5/107 S. 17 f.).

Das Gutachten der Z.\_\_\_\_ erfüllt nach dem Gesagten die praxisgemäßen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1 ) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

### **E. 5.3**

Soweit die nachträglich eingegangenen Berichte der behandelnden Ärzte im Widerspruch zum Gutachten der Z.\_\_\_\_ stehen, gilt es zu berücksichtigen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem oder der medizinischen Sachverständigen deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb welchem verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_634/2015 vom 15. März 2016 E. 6.1). Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag ist es nicht an gängig, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_465/2013 vom 27. September 2013 E. 3.4 mit Hinweisen).

Letzteres ist hier weder mit Blick auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2016 (vgl. vorstehend E. 4.5) noch auf jenen der Ärzte der Y.\_\_\_\_ vom 22. März 2016 (vgl. vorstehend E. 4.6) der Fall.

Sowohl hinsichtlich der Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ vom Oktober 2014 und vom Februar 2016 (vgl. vorstehend E. 4.3 und E. 4.5) als auch hinsichtlich der Ausführungen der seit Frühjahr 2014

behandelnden Ärzte der Y.\_\_\_\_ vom April 2014, September 2014 und März 2016 (vgl. vorstehend E. 4.1-2 und E. 4.6) gilt es zu berücksichtigen, dass ihre

auftragsrechtliche Vertrauensstellung zumindest als hausarztähnlich bezeichnet werden muss, weshalb hier eine gewisse Zurückhaltung bei der Würdigung ihrer Berichte angebracht ist (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

Zweifel an der von den Ärzten der Y.\_\_\_\_ und von Dr. C.\_\_\_\_ durgehend gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2), ergeben sich bereits aus dem Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin direkt nach ihrem ersten stationären Aufenthalt im März 2014 für mehrere Wochen in die Ferien in die Türkei zu ihrer Familie begab (vgl. vorstehend E. 4.1 und E. 4.2).

### **E. 8**

ATSG – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar

ist, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und

soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) 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 andauernde 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).

Wie aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_

vom Februar 2016 (vgl. vorstehend E. 4 .5)

hervorgeht, wurde das psychische Leiden durch die zweifels ohne bestehende psychosoziale Belastungssituation als alleinerziehende Mutter mit finanziellen Problemen sowie durch die Konflikte mit dem arbeitslosen Sohn

massgeblich verursacht.

Auf den anfangs 2016 erhaltenen Vorbescheid der IV-Stelle über die Aufhebung ihrer Viertelsrente habe die Beschwerdeführerin

mit Panik und existenziellen und zukünftigen Ängsten und einer massiven Zunahme der depressiven Beschwerden reagiert, infolgedessen es zum Aufenthalt in der Y.\_\_\_\_ im Frühjahr 2016 kam.

Auch die Ärzte der Y.\_\_\_\_

nannten als Grund des Aufenthaltes eine Selbstzuweisung infolge einer Exazerbation einer schweren depressiven Episode im Rahmen einer psychosozialen Belastungssituation. Eine zu reichende Abgrenzung der psychosozialen Belastungsfaktoren zum eigentlichen psychischen Leiden fand jedoch weder in den Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ noch in den Berichten der Y.\_\_\_\_ statt. Selbst im Bericht des Neurologen Dr. E.\_\_\_\_ vom Juni 2016 (vgl. vorstehend E. 4 .7) erschöpfen sich die Ausführungen zur schweren depressiven Episode der Beschwerdeführerin in der Wiedergabe ihrer schwierigen Lebensumstände.

Abgesehen davon, dass sich die von den Ärzten der Y.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 22. März 2016 gestellte Diagnose nicht zuverlässig verifizieren lässt und eine ernsthafte Therapie nicht stattfand, spricht auch die zeitliche Übereinstimmung hinsichtlich der Entstehung der Beschwerden mit den schwierigen familiären und finanziellen Ereignissen sodann

für eine psychogene Verursachung, weshalb unter Ausklammerung der psychosozialen Faktoren lediglich von einem geringen Schweregrad der Gesundheitsschädigung ausgegangen werden muss

( vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.3 und E. 4.9) .  
Dass eine Niedergestimmtheit, die im Zusammenhang mit einer im Rahmen eines Vorbescheidverfahrens

in Aussicht gestellten Renteneinstellung auftritt,

regelmässig kein Krankheitswert im Sinne einer psychischen Erkrankung zu kommt, zumal eine Rente andernfalls überhaupt kaum je aufgehoben werden könnte, muss nicht weiter ausgeführt werden .

Zusammenfassend vermögen damit der nach dem Z.\_\_\_\_ -Gutachten vom November 2015 ergangene Bericht von

Dr. C.\_\_\_\_

vom Februar 2016 und der Bericht der Ärzte der Y.\_\_\_\_ vom März 2016 betreffend den mit häufigen Absenzen durchzogenen teilstationären Aufenthalt in der Tagesklinik vom 10. Februar bis 3.

März 2016 nicht, Zweifel am Z.\_\_\_\_ -Gutachten

vom November 2015 aufkommen zu lassen respektive eine seither eingetretene , aus invalidenversicherungs rechtlicher Sicht relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin

mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen . 5 .4

Aufgrund des Gesagten ist gestützt auf das Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom November 2015 der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Rentenzusprache

im Juli 2008 ( Urk. 2/5/29 und Urk. 2/5/32) verbessert hat, indem sie lediglich noch aufgrund ihrer Migränebeschwerden zu 20 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Von einer solchen Einschränkung ist auch im Haushaltsbereich auszugehen.

Da von weiteren medizinischen Abklärungen retrospektiv keine neuen entscheidung relevanten Erkenntnisse zu erwarten wären, kann davon in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) abgesehen werden. 6 .

Bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 %

sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in jeder angepassten Tätigkeit sowie im Haushalt resultiert, selbst bei einer Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100 % Erwerbstätige , kein rentenanspruchs begründender Invaliditätsgrad.

Die angefochtene Verfügung ( Urk. 2/2) erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7 .

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Abdullah Karakök - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Mosimann Schucan

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