

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00311 vom 25. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00311

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00311 du 25 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00311 del 25 agosto 2020

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 Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

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

Leidens druck (E. 4.4.2)

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

E. 1.4

Zur Annahme einer Invalidität aus psychischen Gründen bedarf es in jedem Fall eines medizinischen Substrats, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Bestimmen psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Krankheitsgeschehen mit, dürfen die Beeinträchtigungen nicht einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, sondern das Beschwerdebild hat davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 141 V 281 E. 4.3.3; 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Somit sind psychosoziale und soziokulturelle Faktoren nur mittelbar invaliditäts begründend, wenn und soweit sie den Wirkungsgrad der unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden Folgen des Gesundheitsschadens beeinflussen. Zeitigen soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen, bleiben sie bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeklammert (Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3). In einer versicherungsmedizinischen Begutachtung, welche sich nach den normativen Vorgaben der Rechtsprechung orientiert, ist es daher nicht nur zulässig, sondern sogar geboten, solche invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Umstände aufzuzeigen und gegebenenfalls bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszuklammern (Urteil des Bundesgerichts 9C_740/2018 vom 7. Mai 2019 E. 5.2.1).

E. 1.5

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. 2 IVG). 1.

E. 1.7

). So ist es für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und setzt sich auch mit ihrem Verhalten auseinander. Sodann erging es in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten.

Darüber hinaus leuchtet es auch in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nach vollziehbar begründete Schlussfolgerungen.

Überdies hat Dr. Z. ___ unter Berücksichtigung der Standardindikatoren eine rechtsprechungsgemässe Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit (vorstehend E.

1.2-3) der Beschwerdeführerin vorgenommen (vgl. Urteil.

16 S.

ff. Ziff. 5) .

Auf das Gutachten kann demnach sowohl in Bezug auf die Diagnosen als auch in Bezug auf deren funktionellen Auswirkungen abgestellt werden. 5.2

Dr. Z.____ konnte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennen und ging davon aus, dass im Zeitpunkt der Verfügung vom 21.

April

2016 (Urk.

2/2/2) aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten als auch in jeder angepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. In nachvollziehbarer Weise legte er dar, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Rentenzusprache mit Verfügung vom 17.

Juli 2008 (Urk. 2/2/5/29 und Urk. 2/2/5/32) respektive seit dem Gutachten von Dr. C.____ vom 1. Februar 2007 (Urk. 2/2/5/18) kontinuierlich verbessert habe, insbesondere auch mit dem Wegfallen von familiären Belastungen, welche je nach Ausprägungsgrad jeweils zu einer Verstärkung der depressiven

Symptomatik geführt hätten. Anlässlich der Begutachtung bei Dr. Z.____ gab die Beschwerdeführerin sodann an, eine psychiatrische Behandlung seit etwa zwei Jahren für nicht mehr erforderlich zu halten.

Dr. Z.____ wies darauf hin, dass bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. C.____ die Therapieoptionen nicht ausgeschöpft worden seien und dass Dr. C.____ die Beschwerden unter einer adäquaten Therapie grundsätzlich für besserungsfähig befunden habe, insbesondere bei Aufarbeitung der psychodynamischen Faktoren (Urk. 16 S. 30 oben, Urk. 2/2/5/18 /6 Ziff. 7).

Was die Diagnostik und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den Vorberichten der behandelnden Ärzte der Y.____ vom 7. April 2014 (Urk. 2/2/5/81), vom 8. September 2014 (Urk. 2/2/5/85) sowie vom 22. März 2016 (Urk. 2/2/7/3) sowie in jenen des behandelnden Arztes Dr. med. B.____ vom 2. Oktober 2014 (Urk. 2/2/5/8 6/1-5) und vom 18. Februar 2016 (Urk. 2/2/5/118)

anbelangt, führte Dr. Z.____

aus, dass die Beschwerdeführerin infolge ihrer Persönlichkeitstrukturellen Besonderheiten zu einem speziell dramatisierenden Erzählstil neige, welcher von einem Facharzt für Psychiatrie entsprechend zu würdigen gewesen wäre. In den Berichten sei mehrfach eine schwere depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert worden, jedoch habe jeweils sehr kurzfristig in nur wenigen Wochen eine deutliche Besserung der depressiven Symptomatik erreicht werden können. Dies spreche eher dafür, dass eigentlich eine dramatisierend geschilderte mittelgradige depressive Symptomatik vorgelegen haben müsse. Infolgedessen habe die Beschwerdeführerin jeweils schon nach drei bis vier Wochen entlassen werden können. Dr. Z.____ hielt fest, dass bei schweren depressiven Episoden mit häufiger Suizidgefahr in aller Regel mit einer stationären Behandlungsdauer von etwa sechs bis zwölf Wochen zu rechnen sei. Diese

objektiven Daten würden demnach aus gutachterlicher Sicht eindeutig gegen eine schwere depressive Symptomatik und eher für eine mittelgradige Symptomatik sprechen (Urk. 16 S. 29 Ziff. 7 Mitte). Es sei daher anzunehmen, dass die nicht unwichtige persönlichkeitsstrukturelle Diagnostik in keinem dieser psychiatrischen Berichte vorgenommen worden sei. Eine Chronifizierung der (schweren) depressiven Symptomatik, die in den Be richten aus dem Jahr 2014 angegeben werde, könne anhand der Tatsache, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung von 2015 eine voll remittierte depressive Symp tomatik habe beobachtet werden können, ausgeschlossen werden und sei auch aus aktueller psychiatrisch-gutachterlicher Sicht nicht plausibel (S. 29 Ziff. 7 unten).

Dr. Z.____ legte weiter dar , dass sich die kurzzeitig verstärkte depressive Sympto matik, die sich in bestimmten krisenhaft zugespitzten Situationen, in der Regel in Zusammenhang mit familiären Problemen und Schwierigkeiten der Beschwer deführerin, entwickelt habe, jeweils schnell gebessert habe, wenn die Beschwerde führerin für wenige Wochen aus dem familiären Milieu hinausgenommen worden sei (Urk. 16 S. 30 oben) . In dieser Weise sei auch die im Austrittsbericht der Y.____ vom 22. März 2016

gestellte Diagnose einer gegenwärtig schweren depressiven Episode im Rahmen der rezi dividierenden depressiven Störung

einzuordnen. Zu sätzlich sei hier anzumerken, dass 2016 sogar eine tagesklinische Behandlung von n ur drei Wochen ausgereicht habe und eine vollstationäre Behandlung nicht erforderlich gewesen sei (S. 30 Mitte).

Weiter sei davon auszugehen, dass die behandelnden Ärzte in Bezug auf ihre Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aufgrund ihrer vertragsrechtlichen Vertrau ensstellung zur Beschwerdeführerin Aussagen zu deren Gunsten gemacht hätten. Auch hätten sie sich in ihrer Beurteilung überwiegend auf ihre subjektiven An gaben gestützt und auch auf zusätzliche somatische Diagnosen oder Ein schrän kungen abgestellt. Auch psychosoziale Belastungsfaktoren seien in die Be urtei lung der Arbeitsunfähigkeit miteinbezogen worden, welche auszuklam mern gewesen wären (Urk. 16 S. 31 oben).

Dr. Z.____

legte ferner dar, dass

bei der Beschwerdeführerin auch Probleme mit der Motivation

und von der Invalidenversicherung nicht zu vertretende psycho soziale Faktoren der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit entgegen ständen (Urk.

16 S. 24 oben) .

Vor diesem Hintergrund sind auch die Ausführungen der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom

E. 2

Mit Beschluss vom 22 . Mai 2019 (Urk. 4) ordnete das hiesige Gericht das Einholen eines psychiatrischen Gutachtens an, formulierte die entsprechenden Fragen und stellte als Gutachter Dr. med. Z.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psy chotherapie, in Aussicht. Mit Beschluss vom 9. Juli 2019 (Urk. 7) lehnte das Gericht den Antrag der IV-Stelle vom 14. Juni 2019 (Urk. 6) um Aufnahme der von ihr formulierten Ergänzungsfrage in den dem Gutachter zu unterbreitenden Fragekatalog ab. Nachdem dagegen kein Rechtsmittel

erhoben worden war und die Parteien innert Frist keine Ablehnungsgründe gegen den Gutachter geltend gemacht hatten, wurde mit Gerichtsverfügung vom 26. September 2019 (Urk. 9) Dr. Z.____ der Auftrag zur Begutachtung der Beschwerdeführerin erteilt.

Dr. Z.____ erstattet sein psychiatrisches Gutachten am 14. April

2020 (Urk. 16). Am 27. Mai 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme (Urk. 20). Die Beschwerdeführerin nahm am 8. Juni 2020 zum Gutachten von Dr.

Z.____ vom 14.

April

2020 Stellung (Urk. 21). Mit Gerichtsverfügung vom 16. Juni 2020 wurden die Eingaben der Parteien (Urk. 20, Urk. 21) der jeweils anderen Partei zur Kenntnis gebracht (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

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 Zusprennung 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). 1.

E. 6.1

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.

E. 6.2

Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, dem Gericht die Kosten für das eingeholte Gutachten in der Höhe von Fr. 6'000.-- (Urk. 15) zu erstatten (vgl. BGE 143 V 269). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

E. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachleute ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen

(BGE 125 V 351 E. 3b/aa). 2.

Auf die Vorbringen der Parteien wird soweit erforderlich in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. 3.

Das Bundesgericht

hielt in seinem Rückweisungsurteil an das hiesige Gericht zur Einholung eines Gerichtsgutachtens vom 22. März 2019

fest, dass das hiesige Gericht bei seiner Entscheidung das Gutachten der A.____ vom 26. November 2015, wonach bei der Beschwerdeführerin keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, als umfassend und überzeugend befunden habe und gestützt darauf davon ausgegangen sei, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der erstmaligen Rentenanspruchnahme im Juli 2008 verbessert habe und sie wegen ihrer Migränebeschwerden noch zu 20 % arbeitsunfähig sei (Urk. 1 E. 3.1). Bemängelt wurde, dass das

hiesige Gericht den Bericht der Y.____ vom 22. März 2016 - welcher erst im Verlaufe des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens aufgelegt worden sei - weder der IV-Stelle noch den Gutachtern der A.____ zur Stellungnahme vorgelegt, und es auch kein Gerichtsgutachten eingeholt habe. Stattdessen seien Zweifel an der von den Ärzten der Y.____ und dem behandelnden Psychiater med. pract.

B.____

ge stellt die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode, gemäss ICD-10 F33.2 geäußert worden.

Die Würdigung des Berichtes der Y.____ vom 22. März 2016 durch das hiesige Gericht, wonach die erhobenen Befunde in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung fänden und daher kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, sei ohne hinreichendes Fachwissen erfolgt, und es fehle für diese Feststellung an einer hinreichenden medizinischen Grundlage. So sei weiterhin ungeklärt, ob es sich bei der von der A.____ anlässlich ihrer gutachterlichen Untersuchung am 10.

September

2015 diagnostizierten vollständigen Remission der psychischen Erkrankung um eine gefestigte Verbesserung des Gesundheitszustandes gehandelt habe, oder ob es im Zeitpunkt der Hospitalisation in der Y.____ im Februar 2016 zu einer erneuten Verschlechterung gekommen sei und das psychische Beschwerdebild damit als labil zu beurteilen sei. Hinzu

komme, dass weder die A.____-Gutachter noch die Vorinstanz sich im Lichte von BGE 141 V 281 sowie BGE 143 V 409 und BGE 143 V 418 zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin geäußert hätten (Urk. 1 E. 4.1 und E. 4.2.1).

Dr. Z.____

konnte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 14.

April

2020 (Urk.

16)

keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, besserungsfähig bei adäquater psychiatrischer Behandlung (ICD-10 F33.0), einen Verdacht auf psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F13.1), Differenzialdiagnose: Abhängigkeitsyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F13.25), sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit histrionisch-infantilen Anteilen (S. 23 oben).

Dr. Z.____ führte aus, dass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt im April 2016 (Urk. 2/2/2) in der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiterin und Mitarbeiterin in der Reinigung aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (S. 28 Ziff. 6 lit. a). Auch in adaptierten Tätigkeiten sei aus psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen. Adaptierte Tätigkeiten seien medizintheoretisch die angestammte Tätigkeit und sämtliche Hilfstätigkeiten des freien Arbeitsmarktes, die 45-jährige Frauen unter Beachtung der somatischen Einschränkungen, die im Gutachten der A.____ beschrieben worden seien, zugemutet werden könnten. Eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei möglich, und eine solche im geschützten Rahmen nicht erforderlich. Hierdurch wäre eine weitere Verstärkung der dysfunktionalen Regressionstendenzen zu befürchten. Diesen sollte empathisch und konsequent entgegengewirkt werden (S. 28 Ziff. 6 lit

b).

Dr. Z.____ führte aus, dass es seit der ersten Begutachtung durch Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Jahr 2007 zu einer schrittweisen Reduktion der depressiven Symptomatik gekommen sei. Bei einer rezidivierenden depressiven Störung sei es im Rahmen von besonderen Anforderungen im Verlauf des Lebens zu erneuten, also rezidivierenden oder schwankenden Veränderungen oder Verstärkungen der depressiven Symptomatik gekommen. Diese Verschlechterung habe jeweils nur kurzfristig für wenige Wochen, definitionsgemäss während der (teil-)stationären Behandlungen und ein bis zwei Wochen vorher und nachher bestanden. Zu einer anhaltenden Verschlechterung der depressiven Einschränkungen sei es seit 2007 nicht mehr gekommen. Jedoch habe sich schrittweise eine Verbesserung im Vergleich zu der im ersten psychiatrischen Gutachten von 2007 beschriebenen psychischen Einschränkungen entwickelt. Die Beschwerdeführerin habe dies letztendlich auch selbst bestätigt, indem sie ausgeführt habe, dass sie subjektiv eine psychiatrische Behandlung schon seit etwa zwei Jahren für nicht erforderlich halte (S. 31 Ziff. 8).

Dr. Z.____ führte aus, dass ein tatsächlicher Leidensdruck bei der aktuellen Exploration nicht festgestellt werden könne, obwohl in Diskrepanz hierzu verschiedene Symptome aus subjektiver Sicht angegeben worden seien. Auch bei der Hausärztin fanden nur alle sechs Monate kurze Gespräche statt. Die Lebenssituation der Explorandin habe sich zudem stabilisiert, seit dem sie eine Witwenrente erhalte und finanziell besser abgesichert sei. Zudem seien die Kinder nun erwachsen und könnten selber für ihren Lebensunterhalt sorgen. Durch eine erneute adäquate psychiatrische Behandlung könnte die leichte depressive Symptomatik bei Interesse der Explorandin weiter gebessert werden (S. 32 oben).

Dr. Z.____ führte aus, dass aktuell allenfalls ein leichte depressive Störung anzunehmen sei, nachdem sich die mittelgradige depressive Symptomatik, die 2014 und 2016 jeweils kurzzeitig in zeitlich begrenzten depressiven Krisen bestanden habe, wieder zurückgebildet habe. Hier sei der Beurteilung im Vorgutachten der A.____ im Wesentlichen zuzustimmen (S. 30 unten).

Dr. Z.____ führte aus, dass die Prognose anhand der geschilderten Situation ohne relevante psychische Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit als grundsätzlich günstig einzuschätzen sei. Probleme mit der Motivation, dysfunktionale subjektive Krankheitsüberzeugungen und langjährige Auseinandersetzungen mit Versicherungen und Gerichten verschlechterten die Prognose von beruflichen Massnahmen in der Regel. Es erscheine aus medizinischer Sicht zumutbar, dass die Explorandin die Ressourcen, die ihr in der Freizeit zur Verfügung stünden, auch im beruflichen Kontext und/oder bei einer beruflichen Wiedereingliederung einsetze (S. 22 unten). 5.

5.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 14.

April

2020 (vorstehend E.

4) entspricht in sämtlichen Punkten den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. vorstehend E.

E. 8

00.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten des eingeholten Gutachtens in der Höhe von Fr. 6'000.-- zu erstatten. 4.

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) 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 MosimannSchucan

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