

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00020 vom 20. Januar 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00020

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00020 du 20 janvier 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00020 del 20 gennaio 2025

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechts sätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da vorliegend der Rentenanspruch vor dem 1. Januar 2022 im Streit steht, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen). 2.

E. 1.3

In der Folge holte die IV-Stelle das Gutachten von Dr. med. Z.____, FM H Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. phil. A.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie SVNP, vom 19. März 2019 (richtig: 2020, Urk. 11/232) ein. Rückfragen der IV-Stelle (Urk. 11/233/1-2) beantwortete die begutachtende Psychiaterin am 24. April 2020 (Urk. 11/237). Alsdann gingen weitere ärztliche Berichte ein und es erfolgten verschiedene Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr.

med.

A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Urk.

11/252/6-15), sowie eine Ressourcenprüfung (Urk. 11/253). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 11/254, Urk. 11/257 und Urk. 11/260) hob die IV-Stelle die Rente mit Verfügung vom 28. November 2022 (Urk. 2) rückwirkend per 1. Mai 2016 auf und forderte die vom 1. Mai 2016 bis 31.

Oktober 2018 zu Unrecht bezogenen Leistungen zurück. 2.

Hiergegen erhob die Versicherte am 16. Januar 2023 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, die per Ende Oktober 2018 einstweilen sistierte ganze Invalidenrente ab November 2018 wieder auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 18. April 2023 (Urk. 8) auf Abweisung der Beschwerde. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (Urk. 16 und Urk. 22). Am 9. und 14.

Februar 2024 (Urk. 24 und Urk. 26) legte die Beschwerdeführerin einen aktuellen Arztbericht auf (Urk. 25 und Urk. 27). Am 24. April 2024 (Urk. 28) wurde die ALSA PK zum Prozess beigelegt, welche am 12. Juli 2024 (Urk. 34) um Abweisung der Beschwerde ersuchte. Die Hauptparteien äusserten sich in der Folge hierzu (Urk. 42-43), was den Parteien am 12. Dezember 2024 (Urk. 44) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2

). Nach getätigten Abklärungen in erwerblicher wie medizinischer Hinsicht, namentlich nach Einholung von zwei psychiatrischen Gutachten, sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 15. Oktober 2015 mit Wirkung ab 1. Mai 2013 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk.

11/100). Eine dagegen erhobene Beschwerde vom 16. November 2015, mit welcher die Versicherte die Zusprache der ganzen Rente bereits ab dem 1. Februar 2013 beantragt hatte (Urk. 11/113/3-7), hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 28. September 2017 gut (Prozess-Nr. IV.2015.01187; Urk. 11/141), worauf der Versicherten in Umsetzung des Urteils mit Verfügung vom 12. Juni 2018 die ganze Rente neu mit Wirkung ab 1. Februar 2013 zugesprochen wurde (vgl. Urk.

11/16

E. 2.1.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der rückwirkenden Rentenaufhebung per 1. Mai 2016 aus, gemäss den anonymen Meldungen 2017 und 2018 halte sich die Beschwerdeführerin jeweils sechs Monate im Jahr in der Türkei auf, wo sie ein Luxusleben

führe. Auf ihren Facebook-Profilen seien Bilder gefunden worden, welche mehrheitlich in der Türkei aufgenommen worden seien. Die Beschwerdeführerin sei zu sehen am Meer, im Park, im C.____, in einer Arena, an Demonstrationen, beim Musizieren in der Gruppe, in den Bergen und an Festen. Sie wirke jeweils fröhlich und sei von Menschen umgeben. Im neu eingeholten Gutachten werde eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung und eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode, diagnostiziert

(und eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert, Urk. 11/232/3-5). Die gutachterliche Ressourcenprüfung überzeuge jedoch nicht, da zu wenig auf die gezeigten Aktivitäten und die geschilderten Tagesabläufe eingegangen werde (S. 3).

Es lasse sich feststellen, dass die Beschwerdeführerin einen geregelten Tagesablauf habe und sie Zeit in der Türkei verbracht habe, weil sie sich dort besser fühle. Im Gesamtblick sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin über ausreichende Ressourcen verfüge (Familie, Musik machen, lesen, kochen, Reisen in die Türkei alleine unternehmen). Ihr Tagesablauf sei strukturiert und könne als normal für eine nicht erwerbstätige Person betrachtet werden. Eine vollständige Einschränkung der Erwerbsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Vielmehr lägen diverse psychosoziale Faktoren vor (Migrationshintergrund, finanzielle Situation, fehlende berufliche Ausbildung, S. 4). Auffällig sei sodann die Abnahme der Krankheitskosten ab dem Jahr 2016 (S. 5).

Es möge zwar sein, dass es sich bei den Facebook-Fotos und dem darauf gezeigten Verhalten um Momentaufnahmen handle, diese zeigten jedoch ein Aktivitätsniveau, welches anhand der gemachten Angaben als krankheitsbedingt nicht möglich dargestellt worden sei. Ohne Einbeziehung dieser Aktivitäten könne auch deren Relevanz für die anzustellende medizinische Beurteilung nicht erfolgen. Des Weiteren sei das im Rahmen der neuropsychologischen Testung als wahr scheinlich eingestufte Aggravationsverhalten durch die Beantwortung der Zusatzfragen zum Gutachten bestätigt worden, indem festgehalten worden sei, dass die aggravierte Minderleistung dem Wunsch entspringen möge, dass Erkrankung und Einschränkung anerkannt würden (S. 7).

E. 2.1.2

Duplicando ergänzte die Beschwerdegegnerin (Urk. 8), im psychiatrischen Gutachten selber werde eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Jahr 2017 beschrieben. Die Gutachterinnen beriefen sich auch auf fremdanamnestische Angaben von der Schwester der Beschwerdeführerin, welche in keiner Weise unabhängig sei (S. 3). Im Widerspruch zum regelmässig geltend gemachten Rückzug stehe, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren verschiedene Partnerschaften eingegangen sei. Aus den Akten gehe hervor, dass sie Stand Oktober 2018 seit einem Jahr mit einem Partner zusammen gewesen sei. Aus den mit der Beschwerde eingereichten Scheidungspapieren gehe hervor, dass sie im Jahr 2019 einen anderen, neuen Partner geheiratet habe, welche Ehe 2021 geschieden worden sei (S. 4). Die Abnahme der Behandlungsfrequenz spreche für eine Abnahme des Leidensdruckes und eine Verbesserung des Gesundheitszustandes (S. 5). Die Beschwerdegegnerin verwies sodann auf das Ergebnis weiterer Internetrecherchen, schloss auf eine aktive, sehr interessierte Beschwerdeführerin und konstatierte, dass die im Gutachten gestellten Diagnosen und insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht vereinbar mit den gezeigten Ressourcen seien (S. 6 f.)

E. 2.2.1

Die Beschwerdeführerin hielt dagegen, der Einschätzung aller behandelnder Fachärzte und mehrere r Gutachterinnen stehe nur die Aktenbeurteilung des RAD gegenüber, die - aus näher dargelegten Gründen - nicht beweiskräftig sei. Eine von der Kundenberaterin durchgeführte Parallelprüfung basierend einzig auf wenigen persönlichen Ressourcen, auf welche die Beschwerdeführerin zeitweilig habe zurückgreifen können, ersetze nicht die gutachterliche Einschätzung, die sich an den praxisgemässen normativen Vorgaben orientiert habe und zu ähnlichen Schlussfolgerungen wie das frühere Gutachten von Dr. D.____ gelangt sei (Urk. 1 S. 13).

E. 2.2.2

Replicando fügte die Beschwerdeführerin an, si e verfüge sehr wohl über Facebook-Profile. Sie sei vor vielen Jahren politisch und künstlerisch aktiv gewesen. Dass seit Jahren ihr Zeitvertreib im Wesentlichen darin bestehe, kurdischen Musikern und/oder politisch aktiven Gruppen zu folgen und mit ihnen vernetzt zu bleiben, könne jedoch weder die medizinisch klaren und nachvollziehbaren Diagnosen, noch die damit verbundene Unfähigkeit, einer Arbeit nachzugehen, entkräften. Es lägen keine Ressourcen vor, welche die Beschwerdeführerin befähigen würden, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen . Die allermeisten Fotos seien weder zeitnah gepostet worden, noch zeigten sie eine lebenslustige Frau. Die Beschwerdeführerin vermöge bei fast allen Bildern genau zu sagen, wann und in welchem Kontext sie entstanden seien. Sie sei jeweils in Begleitung von Familienmitgliedern gewesen, die sie manchmal zwingen würden, das Haus zu verlassen.

Wie auch Gutachterin Dr. Z.____ festgehalten habe, sei es bei ihr - nach jahrelanger Therapie - tats ächlich zu einer relativen Stabilisierung des Gesundheitszustands gekommen, was auch die frühere Gut achterin Dr. D.____ prognostiziert gehabt habe (S. 2). Sie sei von der Wiedererlangung einer auch nur teilweisen Arbeitsfähigkeit weit entfernt (S. 3).

E. 2.3

Die Beigeladene hielt dafür, dass ein Gesundheitsschaden nicht rechtsgenügend erstellt sei (Urk. 34 Ziff . 32). Sie schloss auf ein aktives Leben der Beschwer deführerin (Ziff. 11.7.1) sowie einen normalen Tagesablauf (Ziff. 25.3) und stellte den von der Beschwerdeführerin vorgebrachten gänzlichen sozialen Rückzug samt Pflege durch die Schwester in Frage (Ziff. 11.9.1) und verwies auf mehrere geschlossene Ehen (Ziff. 11.10). Sodann kritisierte sie das von der Beschwerde gegnerin eingeholte psychiatrische Gutachten (Ziff. 12.2) . 3.

Der ursprünglich rentenzusprechenden Verfügung wie auch dem Urteil des hiesi gen Gerichts vom 28. September 2017 (Urk. 11 /14 1) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Gutachten von Dr. med. D.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Januar 2015 (Urk. 11 /7 1) zugrunde, welches sich als beweiswertig erwiesen hatte (vgl. E.

4.2.1 des Urteils des hiesigen Gerichts IV.2015.01187 vom 28. September 2017).

Dr. D.____ stellte damals unter anderem fest, bei der Beschwerdeführerin bestün den extreme Freudlosigkeit und emotionale Teilnahmslosigkeit sowie Vermei dungsverhalten, das sich in Rückzug äussere. Auch bestehe durchgehend eine depressive Stim mung, derzeit schweren Ausmasses, Interessen- und Freudeverlust an so gut wie allen Aktivitäten. Obwohl die Beschwerdeführerin mit ihrem 18 jährigen Sohn die Woh nung teile, müsse objektiv ein sozialer Rückzug im Sinne von fehlenden inhalt lichen sozialen Kontakten festgestellt werden (Urk. 11 /7 1 S. 8). Aufgrund der sub jektiven Angaben und objektiven

Befunde (vgl. Urk. 11 /7 1 S. 7) diagnostizierte Dr. D.____ eine – infolge sexueller Gewalt in der Kindheit wie auch Gewalt durch den (geschiedenen) Ehemann - entwickelte komplexe posttraumatische Belastungsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung, ggw. schwere Episode, und erachtete die Beschwerdeführerin für alle Tätigkeiten als vollständig arbeits unfähig (S. 9). In Beantwortung der Fragen der IV-Stelle gab sie unter anderem an, das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin sei extrem niedrig. Sie gehe so gut wie keiner Tätigkeit nach, sei auch im Haushalt kaum aktiv und auf dauernde Anregung bzw. Initiative von aussen angewiesen. Theoretisch könne die Beschwerdeführerin von einer traumatischen Therapie profitieren. Jedoch könne selbst eine gelungene Traumatherapie die Leistungsfähigkeit nicht wesentlich verbessern, sondern höchstens das Aktivitätsniveau im Alltag günstig beeinflussen, weswegen die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht nicht sinnvoll sei (S. 10). 4.

E. 4

). Die IV-Stelle ergänzte ihre Abklärungen (holte namentlich Auskünfte bei den behandelnden Ärzten bzw. der Therapeutin ein und tätigte weitere Facebook-Recherchen), zu deren Ergebnissen die fallzuständige Psychiaterin des regionalen ärztlichen Dienstes der IV-Stelle (RAD) am 2. Juli 2018 Stellung nahm (Urk. 11/ 17 4/4-5). Am 20. August 2018 ging eine zweite anonyme Meldung ein (Urk. 11/ 19 3). Am 5. Oktober 2018 fand in der IV-Stelle ein persönliches Gespräch mit der Versicherten statt, im Rahmen dessen diese zu den getätigten Abklärungen und zur vorgesehenen Rentensistierung Stellung nehmen konnte (Urk. 11/ 18

E. 4.1

Die im Rahmen des durch die anonyme Meldung ausgelösten Revisionsverfahrens getätigten Abklärungen ergaben Folgendes : 4 . 1 . 1

Hausarzt Dr. med. E.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem am 8. März 2018 bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht eine mittelschwere bis schwere depressive Episode sowie ein metabolisches Syndrom seit 2012. Er gab an, die Beschwerdeführerin befinde sich in der Türkei. Bei der letzten Kontrolle am 5. Januar 2018 habe sie angegeben, die ehemalige Therapeutin (F.____) behandle sie nicht mehr, sie suche eine neue Therapeutin. Er attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 23. Februar 2012, weitere Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte er nicht (Urk. 11 /1 49). 4 . 1 . 2

Dr. med. G.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie lic. phil. F.____ , Fachpsychologin für Psychotherapie, diagnostizierten in ihrem am 16. März 2018 bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung. Sie hielten im Wesentlichen fest, die Beschwerdeführerin suche die Praxis nur noch sporadisch auf, weshalb eine aktuelle Einschätzung schwierig sei. Im Jahr 2013 sei die Beschwerdeführerin nach einer Abklärung in der Traumasprechstunde in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsspitals (H.____) von diesem zu einer ambulanten Behandlung überwiesen worden, da eine zunehmende Verschlechterung des Zustandes beobachtet worden sei. Nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit und in der Ehe habe sich eine schwer belastete Patientin mit depressivem Syndrom und ausgeprägter posttraumatischer Belastungsstörung gezeigt. Die Patientin sei anfänglich regelmässig wöchentlich bis 14-täglich zur Psychotherapie erschienen, wobei der Zustand anhaltend instabil gewesen sei. Im Jahr

2016 hätten monatliche Sitzungen stattgefunden, im Jahr 2017 Sitzungen alle vier Monate, wobei die letzte Sitzung am 22. Dezember 2018 (wohl: 2017) erfolgt sei. Die Antidepressiva würden durch den Hausarzt verschrieben. Durch die unregelmäßigen Therapiestunden sei eine Beurteilung schwierig, trotz mehrfacher Therapieversuche habe sich bei dieser Patientin keine Besserung einstellen können, wes halb die Rente weiterhin gesprochen werden sollte (Urk. 11 /15 0).

E. 4.1.3

Die von der Verwaltung am 26. Januar 2017 und 11. Juni 2018 durchgeführten Recherchen auf den zwei Facebook Profilen der Beschwerdeführerin ergaben – zusammengefasst – verschiedene aus den Jahren 2012 bis 2017 datierende Eintragungen. Auf den – soweit feststellbar – mehrheitlich in der Türkei entstandenen Bildern ist die Beschwerdeführerin unter anderem in den Jahren ab 2016 zusammen mit anderen Personen bei gesellschaftlichen Anlässen und Aktivitäten zu sehen (u.a. am 11. Mai 2016 in einem Park [Urk. 11 /17

E. 4.1.4

Weiter ergaben die im Jahr 2017 und 2018 bei den zuständigen Krankenkassen Kolping bzw. Mutuel eingeholten Akten eine deutliche Abnahme der abgerechneten Gesundheitskosten und insbesondere der Frequenz der in Anspruch genommenen Psychotherapien seit 2015 und 2016 (vgl. zum Ganzen zusammenfassend Urk.

E. 4.1.5

RAD-Ärztin Dr. A.____ hielt am 2. Juli 2018 mit Blick auf diese Unterlagen zur Hauptsache fest, dass aufgrund der eingeholten Angaben der Behandler (Dr. G.____ / lic. phil. F.____), wonach die Behandlungsfrequenz seit 2016 auf ca. einmal monatlich und ab 2017 nur noch ca. alle 4 Monate abgenommen habe, vermutet werden müsse, dass es der Beschwerdeführerin sicher ab ca. Mitte 2016 besser gegangen sei, da der Leidensdruck offensichtlich stark abgenommen habe. Auch aufgrund der Facebook-Aktivitäten könne sicherlich keine mittel- oder gar schwergradige depressive Symptomatik erkannt werden, es falle zudem auf, dass die Beschwerdeführerin auf den Fotos keinen depressiven Eindruck mache. Aufgrund dieser Bemerkungen müssten die Diagnosen revidiert werden; insgesamt sei fraglich, ob überhaupt je eine mittel- bis schwergradige depressive Störung vorgelegen habe. Ebenfalls fraglich sei die Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, da hier doch einige Ungereimtheiten bestünden. Grundsätzlich könne mindestens eine Teil-Arbeitsfähigkeit angenommen werden, dies müsste jedoch mittels eines erneuten Gutachtens verifiziert oder falsifiziert werden (Urk.

E. 4.2.1

Die Gutachterinnen Dres . Z.____ und A.____ diagnostizierten in ihrer Konsensbeurteilung vom 19. März 2020

(Urk. 11/232) eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (KPTBS) sowie eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode. Eine nicht-authentische neuropsychologische Funktionsstörung mit fast durchwegs massiv reduziertem kognitivem Leistungsniveau bei wahrscheinlich Aggravationsverhalten könne zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht herangezogen werden.

Gestützt auf die ausführliche Befragung und objektiven Befunde in der psychiatrischen Untersuchung, fremdanamnestische Angaben, Aktenanamnese und auch in

Übereinstimmung mit Beobachtungen bei der neuropsychologischen Untersuchung werde die bereits vor Jahren gestellte Diagnose einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung bestätigt. Deren seit mindestens dem 20.

Lebensjahr bestehenden Symptome hätten lange einigermassen kompensiert werden können, was im Verlauf des Jahres 2011 nur noch mit erhöhtem Aufwand und entsprechender Erschöpfung gelungen sei, dann aber nicht

mehr. Anfang 2012 sei es zu einer Dekompensation mit klinisch manifester Depression und verstärkter PTBS-Symptomatik gekommen. Unter der spezialisierten trauma therapeutischen Behandlung 2014 stationär und anschliessend ambulant sei eine Verbesserung erreicht worden in dem Sinn, dass der Leidensdruck etwas zurückgegangen sei. Die Aktivitäten seien aber beschränkt geblieben, weiterhin hätten die Symptome der im psychiatrischen Gutachten beschriebenen Symptome der KPTBS bestanden. Dass eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht worden sei, sei nicht plausibel. Die Facebook-Aktivitäten, d.h. das Posten von Bildern, sei für die Beurteilung des Gesundheitszustandes nicht

verwertbar, allenfalls könne eine schwere depressive Episode ausgeschlossen werden, keinesfalls aber eine mittelgradige Episode und schon gar nicht eine post traumatische Belastungsstörung (S. 2).

Zur Thematik der Befunde führten die Gutachterinnen aus, die Symptome der KPTBS beeinträchtigten auch die alltägliche Beziehungsgestaltung, die Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit, die Möglichkeit, sich in der Umgebung normal zu bewegen, die Durchhaltefähigkeit und die allgemeine Belastbarkeit. Es gebe Überschneidungen mit der depressiven Störung, das gelte auch für Beeinträchtigungen durch Anhedonie, Schlafstörungen, Antriebsstörung, Erschöpfbarkeit, sozialen Rückzug (S. 3). Eine mögliche Erklärung für die Aggravation könnte das Anliegen der Beschwerdeführerin sein, dass ihr Leiden und ihre Einschränkungen anerkannt würden (S. 4).

Eine Arbeitsfähigkeit erachteten die Gutachterinnen weiterhin als nicht bestehend (S. 4).

E. 4.2.2

Dr. phil. A.____ führte in ihrem neuropsychologischen Gutachten vom 18. März 2020 (Urk. 11/232/6-16) aus, bei der Beschwerdeführerin habe ein fast durchwegs massiv vermindertes kognitives Leistungsprofil in allen geprüften Funktionsbereichen bestanden. Sowohl im Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen, in der Verarbeitungsgeschwindigkeit, in der visuell-räumlichen Wahrnehmung und Verarbeitung, in den konstruktiv-praktischen Funktionen, in

den mnestischen Funktionen und in den Exekutivfunktionen. Dabei komme es zu Minderleistungen bereits bei einfachen Aufgaben sowie in der verbalen Merkspanne, wohingegen sich die Leistungen in anspruchsvolleren Aufgaben zum Teil deutlich besser darstellten.

Neben den fast durchwegs massiv verminderten kognitiven Leistungen mit zum Teil inkonsistenten Ergebnissen zeigten sich ausserdem auffällige Resultate in allen durchgeführten simulationssensiblen Testverfahren, weshalb eine Aggravationsneigung gesamthaft anzunehmen sei. Diese verunmögliche es aus neuropsychologischer Sicht, Aussagen über eventuell tatsächlich bestehende kognitive Defizite zu treffen, über welche die Beschwerdeführerin klagt (Vergesslichkeit, räumliche Orientierungsprobleme, S. 13

f.).

E. 4.2.3

Dr. Z.____

berichtete in ihrem Gutachten vom 17. März 2020 (Urk.

11/232/24-54) von einer bis auf dissoziative Episoden bewusstseinsklaren Beschwerdeführerin bei mehrfach kurzzeitig gestörter Konzentration und Auffassung. Auf Nachfrage würden jeweils Intrusionen angegeben. Das Denken und der Gesprächsfluss seien leicht verlangsamt, teils stockend. Die Beschwerdeführerin berichte über Grübeln, Misstrauen und paranoid gefärbte Ängste gegenüber anderen, verstärkt seit dem Gespräch bei der IV bezüglich der Abklärungen. Es gebe keine Hinweise auf Wahn, akustische Sinnestäuschungen bestünden in Form von Hören von Schreien. Affektiv sei die Beschwerdeführerin mittelgradig herabgestimmt, dysphorisch, deutlich reduziert schwingungsfähig. Sie berichte, sich nicht mehr freuen zu können, freudvolle Affekte würden nicht beobachtet. Spürbar seien Resignation und zeitweise Gereiztheit, Hoffnungslosigkeit, Insuffizienz- und Schuldgefühle würden berichtet. Der Antrieb sei vermindert, die Psychomotorik schwunglos. Beobachtbar sei eine Ablenkbarkeit durch Geräusche von aussen. Sie schildere eine erhöhte Geräuschempfindlichkeit, Reizbarkeit, verminderte Affektkontrolle, Suizidgedanken und einen wesentlichen sozialen Rückzug. Sie habe fast jeden Tag Intrusionen und Flashbacks, Verzeiflung, Angst, Anfälle von Weinen, Schwierigkeit beziehungsweise Unmöglichkeit, über die traumatischen Erfahrungen zu sprechen. Bei Intrusionen gebe es vegetative Zeichen, Herzklopfen, Schwitzen (S. 19 f.).

Die Gutachterin fasste zusammen, die Beschwerdeführerin sei in der Türkei in einer Familie aufgewachsen, in der sie psychische und physische, auch sexuelle Gewalt erlebt habe. Nach dem Umzug in die Schweiz sei sie zwangsverheiratet worden mit einem Partner, der schwere psychische, physische und sexuelle Gewalt ausgeübt habe. Es seien Symptome einer PTBS aufgetreten, die Beschwerdeführerin sei nach einem Suizidversuch hospitalisiert worden. Während der Ehe sei sie nicht berufstätig gewesen, nach der Trennung dann in Hilfsarbeiten, meist im Service, Küche und zuletzt in der Betreuung in einem Behindertenheim bis 2012. Eine arbeitsrelevante Beeinträchtigung der beruflichen Fähigkeiten bestehe mindestens seit dann, schon zuvor sei ein erhöhter, auch psychischer Aufwand nötig gewesen, um die geforderte Leistung aufrecht zu erhalten, es sei zu einer Erschöpfung und Dekompensation nach Aufgabe der an sich geschätzten Tätigkeit als Betreuerin gekommen. Im Verlauf sei im Jahr 2017 eine leichte Verbesserung des Gesundheitszustands anzunehmen, mit erneuter Verschlechterung im Zusammenhang mit der Sistierung der Rente 2018. Aktuell bestehe das Vollbild einer PTBS und einer mittelschweren depressiven Episode. Die soziale Situation sei durch die Erkrankung bestimmt und mit einem erheblichen sozialen Rückzug verbunden. Zusätzlich eine Belastung stellten die finanzielle Situation und der notwendig gewordene Verkauf der Wohnung in der Türkei (wegen Sozialhilfeabhängigkeit, S. 14) dar, die als «sicherer Rückzugsort» gedient habe. Die Unterstützung durch die Familie sei gewährleistet, die Inanspruchnahme aber mit Scham- und Schuldgefühlen verbunden (S. 24 f.).

E. 4.3

Am 15. Mai 2020 (Urk. 11/252/12-14) befand RAD-Ärztin Dr. A.____

die gutachterliche Darlegung der medizinischen Zusammenhänge nicht einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen als nicht in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Die geschilderten Intrusionen, Flashbacks, Verzweiflung, Angst, Anfälle von Weinen, Schwierigkeit über die traumatischen Erfahrungen zu sprechen, Scham, Ekelgefühle, Unruhe, Anspannung, starkes Leiden mit vegetativen Zeichen basierten einzig auf Aussagen der Beschwerdeführerin. Unverständlich sei, dass die Gutachterin bezüglich der Facebook-Fotos, welche sie nicht mit der Beschwerdeführerin besprochen habe, angeben können, dass diese aus ihrer Sicht den angegebenen Beschwerden nicht widersprechen würden. Die Beschwerdeführerin sei offensichtlich sehr aktiv und keinesfalls nur mit Familienangehörigen zusammen gewesen. Die meisten der genannten zum Teil schweren Einschränkungen seien nicht plausibel. Die Beschwerdeführerin reise offensichtlich immer wieder in die Türkei, spiele noch ein Instrument und besuche Konzerte, sie nehme an einer 1. Mai-Demonstration teil, gehe mit einem Mann ins Theater. Dass es nur Momentaufnahmen seien, sei zwar korrekt, allerdings müsse es auffällig häufig zu solchen positiven Momentaufnahmen gekommen sein.

Wenn das im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung festgestellte wahrscheinliche Aggravationsverhalten dem Wunsch entspringe, dass Erkrankung und Einschränkungen anerkannt würden, und die Gutachterinnen keine tatsächliche Erklärung geben könnten, müsse von Aggravation ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht könne bezüglich Diagnosen und Arbeitsfähigkeit nicht auf das Gutachten abgestellt werden. 5.

E. 5

). Am 21. Januar 2019 verfügte die IV-Stelle die Sistierung der Invalidenrente unter Hinweis auf einen abschliessenden Entscheid nach Vornahme weiterer Abklärungen (Urk. 11/199). Die dagegen am 21. Februar 2019 erhobene Beschwerde (Urk. 11/202/3-10) wies das hiesige Gericht mit Urteil IV.2019.00135 vom 17. Juli 2019 (Urk. 11/207) ab.

E. 5.1

Vorwegzuschicken ist, dass die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung festgestellte Aggravation von untergeordneter Bedeutung ist. Die Arbeitsunfähigkeit wurde nicht mit neuropsychologischen Einschränkungen begründet, sondern mit den Folgen der PTBS-Symptomatik. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung reagierte die Beschwerdeführerin diesbezüglich nach der Schilderung der Gutachterinnen indes gerade nicht aggravierend, sondern vermeidend. In der psychiatrischen Exploration konnte eine Aggravation allenfalls beim geäusserten Leiden an der nach der Rentensistierung verschlechterten sozialen Situation und der erlebten Ungerechtigkeit ausgemacht werden (Urk. 11/232/4). Dies war aber irrelevant für die fachpsychiatrische Einschätzung.

E. 5.2

Zur Thematik der Veränderung des Gesundheitszustands (seit der massgebenden Verfügung vom 15. Oktober 2015, welche das hiesige Gericht in der Folge abänderte) ist vorwegzuschicken, dass mit einer KPTBS aktuell die identische Hauptdiagnose gestellt wurde wie bei der Rentenzusprache. Ein Vergleich der massgeblichen Befunde zeigt Folgendes:

In Bezug auf die geschilderten Befunde finden sich ähnliche Resultate. Dr. D.____ (Urk. 11/71/7) berichtete über ihren Eindruck einer niedergeschlagenen, adynamen,

verlangsamten Beschwerdeführerin, welche wiederholt weine, immer wieder den Gesprächskontakt abbreche und in sich selbst versinke. Dr. Z.____ (E. 4.2.3 und Urk. 11/232/41-42) schilderte dissoziative Episoden, eine gestörte Konzentration und Auffassung, einen verlangsamten Gesprächsfluss sowie eine deutlich reduzierte Schwingungsfähigkeit. Sie erwähnte ebenfalls Weinen, Verzweiflung und Abwesenheit. Dr. D.____ strich einen stark deprimierten Affekt heraus samt eingeschränkter Schwingungsfähigkeit und innere Unruhe, letzteres zeigte sich auch bei Dr. Z.____, affektiv sprach sie indes lediglich von einer mittelgradigen Herabgestimmtheit, beschrieb die Beschwerdeführerin aber gleichwohl als dysphorisch und konnte keine freudvollen Affekte erkennen. Insuffizienzgefühle und Selbstvorwürfe zeigten sich bei beiden Expertisen, ebenso eine Geräuschempfindlichkeit und ein verminderter Antrieb.

Eine zumindest leichte Verbesserung der Befunde ist ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin ist wohl noch immer herabgestimmt, die Ausprägung ist aber weniger gross. Sodann hat sich eine Verbesserung bei den sozialen Kontakten ergeben, wenngleich diese im Wesentlichen innerhalb der Familie stattfinden (Kinder, Eltern, Schwester, deren Kinder, zwischenzeitlich zwei geehelichte Männer, Rechtsanwalt und dessen Frau, Cousine; Urk. 11/185/4 ff., Urk. 3/4 und Urk. 11/232/36). Bei der Rentenzusprache gestaltete sich der Sachverhalt so, dass die Beschwerdeführerin lediglich Kontakt zu ihrem Sohn hatte, mit welchem sie die Wohnung teilte (E. 3). Von fehlenden inhaltlichen sozialen Kontakten (Urk. 11/71 S. 8) kann neuerdings nicht mehr gesprochen werden.

E. 5.3

Weiter ist zu berücksichtigen, dass Gutachterin Dr. D.____ in der massgebenden Expertise von einem extrem niedrigen Aktivitätsniveau sprach; die Beschwerdeführerin gehe so gut wie keiner Tätigkeit mehr nach, sei auch im Haushalt kaum aktiv und auf dauernde Anregung beziehungsweise Initiative sowie Begleitung von aussen angewiesen (Urk. 11/71/10). Dies basierte auf den Aussagen der Beschwerdeführerin, wonach sie ausser für kurze Einkäufe oder Entsorgungen sowie zwecks Therapien die Wohnung nicht verlasse und lediglich Kontakt mit dem bei ihr wohnenden Sohn sowie einer Spitexmitarbeiterin habe (Urk. 11/71/6), es bestehe ein kompletter sozialer Rückzug bis auf den Kontakt zu den Kindern und professionellen Hilfspersonen (Urk. 11/71/7).

Aktuell zeigt sich dagegen eine wesentlich aktivere Beschwerdeführerin, welche regelmässig und für mehrere Monate in die Türkei reist und dort Kontakt zu verschiedenen Personen hat, allerdings vornehmlich aus der eigenen Familie. Sodann heiratete die Beschwerdeführerin zweimal und liess sich wieder scheiden (Urk. 1 S. 9, Urk. 3/4, Urk. 11/232/36). Die von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Internetrecherchen zeigen die Beschwerdeführerin auf Bildern mehrfach in Situationen, welche mit dem ursprünglich vorhandenen, praktisch kompletten sozialen Rückzug offenkundig unvereinbar sind. Die von der Beschwerdegegnerin erwähnten Bilder am Meer, im Park, im C.____, in einer Arena, an einer Demonstration, beim Musizieren in der Gruppe, in den Bergen und an Festen kontrastieren ausserordentlich mit einem vollständigen sozialen Rückzug. Auch findet sich die Beschwerdeführerin nicht lediglich in Begleitung der Familie, sondern etwa an der politischen Demonstration im Frühjahr 2016 und damit nach dem massgebenden Vergleichszeitpunkt inmitten zahlreicher Personen (Urk. 10). Auch die verschiedenen sonstigen Entwicklungen sind nicht zwanglos mit den Folgen der ursprünglichen Erkrankung der Beschwerdeführerin vereinbar. Die Vermählungen mit Männern, der Erwerb respektive Verkauf eines Autos (Urk.

11/197) sowie der Verkauf einer Wohnung (Urk. 11/232/37) in der Türkei werfen zumindest Fragen bei behauptetem totalem sozialem Rückzug auf.

E. 5.4

Die Gutachterin gewann aus den Bildern offenbar keine Eindrücke, welche aus ihrer Sicht von Relevanz für die Diagnosestellung waren. So wies sie zur Hauptsache darauf hin, dass auf den meisten Bildern die Beschwerdeführerin mit Angehörigen zu sehen sei und keine Widersprüche zu den angegebenen Beschwerden gegeben seien, eine mittelschwere Depression so nicht ausgeschlossen werden könne und eine KPTBS schon gar nicht (Urk. 11/232/52). Diese Argumentation ist im vorliegenden Zusammenhang ungenügend. Eine nachvollziehbare Begründung kann sich nicht darin erschöpfen, dass die proklamierte Diagnose sowie die attestierte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit durch den liquiden Sachverhalt nicht ausgeschlossen werden können. Im Gegenteil haben der Sachverhalt und die Untersuchungsergebnisse Grundlage der Schlüsse auf Diagnose und Arbeitsfähigkeit zu sein. In diesem Sinne fiel die Würdigung der aktenkundigen Bilder durch die Gutachterin zu rudimentär aus, basierte sie doch - wie dargelegt - auf einer falschen Prämisse.

In diesem Sinne fehlt im massgebenden Gutachten denn auch eine Prüfung der Standardindikatoren (BGE 143 V 418 und BGE 141 V 281 E. 4.3.1), wobei die Gutachterin allerdings auch nicht explizit danach gefragt wurde. Den beweisrechtlich entscheidenden verhaltensbezogenen Aspekt der Konsistenz (Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4) umschrieb sie nur rudimentär: Es bestehe eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen, auch fremdanamnistisch bestätigt. Der Leidensdruck sei deutlich vorhanden, die Behandlung werde wahrgenommen, inklusive Compliance bei der Medikation gemäss aktuellem Serumspiegel. Beschwerden und Einbussen seien im Rahmen der gestellten Diagnose plausibel, nachvollziehbar und auch in den Vorakten genannt (Urk. 11/232/49). Angesichts der gegenteiligen Vermutungen lassenden Aktenstücke überzeugt diese pauschale Aussage ohne Bezugnahme auf die Akten nicht. So unterliess es die Gutachterin gar, die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung auf ihre Facebook-Fotos und die darin dokumentierten Aktivitäten anzusprechen (Urk. 11/232/52). Damit konnte sie gar keine verlässliche Aussage zur Konsistenz machen. Bei dieser Ausgangslage kann dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ kein Beweiswert zuerkannt werden. Die relevante Frage nach einer massgebenden Veränderung wurde bei offenkundiger Veränderung der Befunde nicht rechts genügend beantwortet.

E. 5.5

Damit ist ein Entscheid über eine allfällige Verbesserung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit nicht möglich. Angesichts des nicht beweiskräftigen Gutachtens rechtfertigt sich das Einholen eines Gerichtsgutachtens nicht, zumal bereits RAD-Ärztin Dr. A.____

befand, dass auf das Gutachten von Dr. Z.____ nicht abgestellt werden kann (E. 4.3), die Beschwerdegegnerin es aber unterliess, eine erneute psychiatrische Begutachtung in Auftrag zu geben. Die angefochtene Verfügung ist demnach aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein beweiskräftiges Gutachten einhole und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2016 neu verfüge. 6.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V

57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 800.-- festzulegen. Nachdem die Beigeladene aktiv am Verfahren teilgenommen hat, besteht kein Dispens von der Kostenpflicht (Volz, in: GSVGer-Kommentar, 3. Aufl. 2024, N. 33 zu § 14).

Ausgangsgemäss

sind die Gerichtskosten damit der Beschwerdegegnerin und der Beigeladenen je hälftig aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss steht der vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, auf Fr.

4'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Unterliegende Beigeladene, die ihre Parteirechte aktiv ausgeübt haben, haben sich an den Parteikosten der obsiegenden Partei zu beteiligen (Volz, a.a.O., N. 34a zu § 14, vgl. auch § 28 lit. a GSVGer

i.V.m. Art.

106 Abs. 3 der Zivilprozessordnung, ZPO). Die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene haben die Beschwerdeführerin demnach je mit Fr. 2'150.-- zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. November 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführer in

ab 1. Mai 2016 neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin und der Beigeladenen je zur Hälfte auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin

und die Beigeladene werden

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

je eine Parteientschädigung von Fr. 2'150.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Rechtsanwalt Andreas Gnädinger - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
Gräub Lanzicher

E. 6

S. 10], am 12. Mai 2016 in einer Arena in der Nähe von I.____ [Urk.

E. 11

/17 4 S. 4 f.).

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