

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00873 vom 31. Juli 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00873

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00873 du 31 juillet 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00873 del 31 luglio 2012

Erwägungen

E. 1

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). Die Invalidität 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2. Die massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

E. 1.3

1.3.1. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers 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, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Rente ist nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes sich erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (und aArt. 41 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]) dar (Urteil des Bundesgerichts [Bger] 9C_562/08 vom 3. November 2008 E. 2.1 mit Hinweisen sowie Urteil des Bger

9C_1025/08 vom 19. Januar 2009). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung (oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid), welche (oder welcher) auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditäts-bemessung beruht (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4; Urteil des Bger 9C_524/08 vom 15. Juli 2009 E. 2.2 mit Hinweisen).

1.3.2.2 Der Revisionsordnung nach Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, wonach die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Verfügungen (oder Einspracheentscheide), welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen (Art. 53 Abs. 2 ATSG; Urteil des Bger 9C_602/07 vom 11. April 2008 E. 2.2), wenn die ursprüngliche Rentenzusprechung nach damaliger Sach- und Rechtslage (vgl. BGE 125 V 383 Erw. 3; Urteil des Bger 9C_655/07 vom 4. Januar 2008 E. 2 mit Hinweis) zweifellos unrichtig war und - was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 1 S. 3, I 401/98, E. 5c) - ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifelloso Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung - nach Gewährung des rechtlichen Gehörs - mit dieser substituierten Begründung schätzen. Dies setzt weder ein Wiedererwägungsgesuch der versicherten Person noch einen entsprechenden Antrag des Versicherers voraus, sondern ergibt sich aus der Rechtsanwendung von Amtes wegen (BGE 125 V 368 Erw. 2; Urteil des Bger 9C_303/10 vom 5. Juli 2010 E. 4).

1.4.2.2 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumachende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob die revisionsweise Aufhebung der ganzen Invalidenrente mit Verfügung vom 19. Juli 2010 rechtmäßig ist. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Gesundheitszustands bildet die rentenanhebende Verfügung vom 5. Juli 2004.

2.2. Die Verfügung vom 5. Juli 2004 basierte auf dem Bericht von Dr. N. ____ vom 19. März 2004. Darin hielt er einen Status nach HWS-Distorsionen vom 12. Juli 1993 und 9. Januar 2004 mit Verschlimmerung der Symptomatik nach dem erneuten Auffahrunfall sowie ein reaktives depressives Zustandsbild mit diskretem psychoorganischem Syndrom fest. Unter den Befunden beschrieb er im Wesentlichen eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule, Verspannungen der Muskulatur sowie eine depressive Verstimmungslage. Er attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 9. Januar 2004. Weiter führte er aus, spezielle ärztliche Untersuchungen würden zur Zeit nicht eingeleitet, weil sich das Beschwerdebild schlichtweg in allen Belangen verschlimmert habe. Mit dem erneuten Beschleunigungstrauma sei die Prognose noch schlechter, eine Heilung sei zu verneinen (Urk. 7/47).

2.3. Grundlage für die rentenaufhebende Verfügung vom 19. Juli 2010 bildete das polydisziplinäre (internistische, rheumatologische, neuropsychologische und psychiatrische) MEDAS-Gutachten vom 19. April 2009. Darin wurden ein chronisches zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom (bei Fehllhaltung, ausgeprägter myostatischer Insuffizienz und einem anamnestischen Status nach rezidivierenden segmentalen Funktionsstörungen zervikal), ein chronisches rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (bei Fehllhaltung und ausgeprägter myostatischer Insuffizienz), Kopfschmerzen vom Spannungstyp und migräniform (differenzialdiagnostisch medikamenteninduziert), eine Hypercholesterinämie und eine Psoriasis vulgaris diagnostiziert. Ein Einfluss dieser Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit wurde verneint. In der Beurteilung wurde ausgeführt, die internistische Untersuchung habe das Bild einer 40-jährigen, übergewichtigen und kardiopulmonal kompensierten Versicherten in einem unauffälligen Allgemeinzustand ergeben. Der klinische Status sei altersentsprechend normal. Bei der rheumatologischen Untersuchung habe die Versicherte zum Teil durch eine erhebliche Selbstlimitation und Inkonsistenz imponiert. Auffällig sei die hochgradige myostatische Insuffizienz insbesondere der wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur mit erheblichem Hartspann der Schulter-/Nackermuskulatur. In den aktuell durchgeführten Röntgendarstellungen seien keine strukturellen Läsionen sichtbar. Die neurologische Untersuchung habe keinerlei Hinweise auf eine neuroradikuläre Symptomatik ergeben, sämtliche Nervenkompressions- und Dehnungszeichen seien negativ gewesen. Im Rahmen der psychiatrischen Exploration hätten sich keine psychosoziale Belastungssituationen oder emotionale Konflikte eruieren lassen. Bei den neuropsychologischen Testungen seien die als massiv geschilderten kognitiven Einbußen des Gedächtnisses und der Konzentration im Gespräch nicht nachvollziehbar gewesen. Insgesamt hätten die Tests auf ein Aggravationsverhalten hingedeutet. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe ab Gutachtenszeitpunkt eine volle Arbeitsfähigkeit, so auch in der bisherigen Tätigkeit als Medizinische Praxisassistentin. Eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei schwierig, weil die Versicherte wegen ähnlicher Beschwerden seit Jahren als 100 % arbeitsunfähig beurteilt worden sei, was aus

interdisziplinärer, versicherungsmedizinischer Sicht überhaupt nicht nachvollziehbar sei (Urk. 7/67/40 ff.).

2.4.4 Die IV-Stelle schloss aus dem MEDAS-Gutachten, dass es infolge einer verbesserten Leidensanpassung zu einer Verbesserung der Funktionalität und damit einhergehend zu einer massiv gesteigerten Arbeitsfähigkeit gekommen sei. Dies sei auch bei unveränderter Befundlage ein zulässiger Revisionsgrund (Urk. 2). Der Beschwerdeführerin ist beizupflichten, dass im Gutachten nirgends die behauptete verbesserte Funktionalität nachvollziehbar dargelegt wird (Urk. 1 S. 12 ff.). Vielmehr kommt die MEDAS zum Schluss, dass die früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten retrospektiv nicht nachvollzogen werden konnten. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands wird nicht behauptet. Daraus ist zu schliessen, dass die nun von der MEDAS bescheinigte volle Arbeitsfähigkeit nicht auf eine revisionserhebliche Verbesserung zurückzuführen ist, sondern dass es sich dabei um eine unterschiedliche Beurteilung des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit handelt. Ein Revisionsgrund, der die Aufhebung der bisherigen ganzen Invalidenrente rechtfertigen würde, liegt somit nicht vor.

E. 3

3.1 Weiter ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung erfüllt sind und die Verfügung vom 19. Juli 2010 mit dieser substituierten Begründung zu schätzen ist.

3.2 Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung oder eines formell rechtskräftigen Einspracheentscheides, sei es im Rahmen der substituierten Begründung bei Gelegenheit eines Revisionsverfahrens nach Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 87 ff. des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVV], sei es sonst von Amtes wegen oder auf Gesuch hin, gilt es, wenn spezifisch IV-rechtliche Aspekte zur Diskussion stehen, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88bis Abs. 1 lit. c IVV; BGE 110 V 291 E. 3; Urteil des Bger 9C_215/07 vom 2. Juli 2007 E. 6.1). Um die Frage nach dem zukünftigen Rentenanspruch prüfen zu können, muss die zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung festgestellt sein. Ist dies der Fall, sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 9C_215/07 vom 2. Juli 2007 E. 6.1). Es kann somit nicht mit der Feststellung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung sein Bewenden haben. Vielmehr ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides zu ermitteln (in diesem Sinne auch Urteil des Bger I 859/05 vom 10. Mai 2006 E. 2.3), woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Art. 28 Abs. 1 IVG; Urteil des Bger 9C_11/08 vom 29. April 2008 E. 4.2.1).

3.3 Diese mit Bezug auf die ursprüngliche Rentenverfügung aufgestellten Grundsätze gelten auch für die wiedererwägungsweise Abänderung einer Revisionsverfügung. Mit Verfügung vom 5. Juli 2004 ist die ursprüngliche Leistungsgewährung mittels umfassender Überprüfung des Anspruchs materiell angepasst und die Verfügung vom 18. Januar 2002 ex nunc ersetzt worden. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Leistungsprüfung anlässlich des im Jahr 2008 angehobenen

Revisionsverfahrens bildete demzufolge nicht die ursprüngliche Verfügung vom 12. März 1999 oder die Revisionsverfügung vom 18. Januar 2002, sondern die Revisionsverfügung vom 5. Juli 2004 (BGE 133 V 108 E. 5.4), was die Beschwerdeführerin offenbar verkennt (vgl. Urk. 21 S. 5). Ob die Wiedererwägungsvoraussetzungen auch auf die ursprünglich leistungszusprechende Verfügung vom 12. März 1999 beziehungsweise die Revisionsverfügung vom 18. Januar 2002 zutreffen, kann daher offen bleiben. Die zweifellose Unrichtigkeit betrifft das gesamte mit der Revisionsverfügung vom 5. Juli 2004 geregelte Rechtsverhältnis, somit die ganze Rente ab 1. Januar 2004 und nicht bloss die - auf IV-spezifischen Gesichtspunkten beruhende - Erhöhung der halben auf eine ganze Rente ab diesem Zeitpunkt (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d; Urteil des Bger 9C_562/08 vom 3. November 2008 E. 6.2.1). Darüber hinaus ändert bei der substituiert begründeten Wiedererwägung das Ergebnis nicht, sondern eine andere Begründung führt zum nämlichen Resultat wie die zu Unrecht ergangene Rentenrevision (vgl. SVR 2011 IV Nr. 20 S. 53, 9C_303/2010 E. 4.3; vgl. zum Ganzen Urteil des Bger 9C_101/11 vom 21. Juli 2011 E. 5).

3.4.4.4 Der Bericht von Dr. N.____ vom 19. März 2004 wurde von der Beschwerdegegnerin ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt. Der damals fallzuständige Arzt, Dr. med. A.____, hielt in der Stellungnahme vom 1. April 2004 fest, es handle sich um einen hochkomplexen Fall. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit werde von einem Allgemeinarzt attestiert, was in Anbetracht der Komplexität an sich ungenügend sei. Weiter erklärte er, in Anerkennung der Gesamtsituation schliesse man den Fall ohne weitere Abklärungen ab und gehe von einer 100%igen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ab 9. Januar 2004 aus (Urk. 7/50/2). Dieses Vorgehen ist nicht nachvollziehbar (siehe dazu auch Urk. 7/71/2). Zu Recht erkannte Dr. A.____, dass dem Bericht von Dr. N.____ kein hinreichender Beweiswert zukommt. Für die darin vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit finden sich keine stützenden Befunde. Die erwähnte eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule, die verspannte Muskulatur sowie eine depressive Verstimmungslage vermöglichen die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen. Gerade die Komplexität des Falles hätte eine nachhaltige medizinische Abklärung erfordert. Hinzu kommt, dass es sich beim behandelnden Arzt um den Vater der Versicherten handelt (Urk. 7/71/2), was umso mehr eine unabhängige spezialärztliche Abklärung nahegelegt hätte. Die Revisionsverfügung vom 5. Juli 2004 erfolgte somit auf der Grundlage eine unvollständigen Sachverhaltsabklärung. Sie erging aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) und ist deshalb zweifellos unrichtig (vgl. BGE 117 V 8 E. 2c, Urteil des Bger 9C_1014/08 vom 14. April 2009 E. 3.2.2).

E. 4

4.1.4.4 Zu erörtern bleibt der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin pro futuro bezogen auf den in Frage stehenden Verfügungs- (19. Juli 2010) beziehungsweise Aufhebungszeitpunkt (31. August 2010). Dabei ist zu prüfen, ob in beweiswürdiger Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 19. April 2009 abgestellt werden kann.

E. 4.2

4.2.1.4 Die Beschwerdeführerin macht eine Verletzung der Partizipationsrechte im Zusammenhang mit der im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens eingeholten ergänzenden Stellungnahme der MEDAS M.____ geltend (Urk. 1 S. 13 f.).

medizinische Erfahrung des Experten an sich bereits einer Qualitätssicherung entsprechen. In diesem Zusammenhang hat es erneut bestätigt, dass die Gutachter nicht zwingend über eine FMH-Ausbildung verfügen müssen; verlangt ist eine Fachausbildung, die auch im Ausland erworben sein kann (BGE 137 V 210 E. 3.3.2 S. 245 f.). Das Gleiche muss auch für die Ausbildung einer Neuropsychologin gelten. Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin betreffend Dr. sc. hum. Dipl. Psych. S. ___ ist daher unberechtigt (vgl. Urk. 1 S. 5). Im Übrigen erfolgte die durch die Psychologin S. ___ durchgeführte neuropsychologische Testung nicht als eigenständiges Gutachten, sondern im Auftrag der psychiatrischen Teilgutachterin Dr. med. F. ___, weil diese die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Konzentrationsstörungen nicht zu objektivieren vermochte (Urk. 8/67/31).

4.2.4.1 Es ist üblich und allgemein zugelassen, dass Chef- oder leitende (Ober-)Ärztinnen und -Ärzte einer Klinik für Kontrolluntersuchungen sowie zur Erstellung von medizinischen Berichten Mitarbeitende beiziehen, und es kann nicht verlangt werden, dass solche Ärztinnen und -Ärzte persönlich alle Untersuchungen vornehmen, so dass es den Beweiswert des Arztberichtes nicht vermindert, wenn er unter Beizug ausgewiesener Mitarbeitender erstattet wird (Urteil des damaligen EVG U 87/01 vom 24. Juli 2002 E. 2.2). Der Beweiswert der Expertise wird auch nicht geschmälert, wenn die Befundaufnahme und die Verfassung des Gutachtens durch eine Assistenzärztin oder einen Assistenzarzt erfolgt sind und die visierende Chefärztin oder der visierende Chefarzt die versicherte Person nicht selber untersucht hat (Urteil des damaligen EVG I 342/02 vom 15. Januar 2003 E. 3.1.1; vgl. zum Ganzen etwa auch: Urteile des damaligen EVG I 402/04 vom 7. Dezember 2004 E. 3.2, I 41/04 vom 13. Dezember 2004 E. 3.2, I 648/04 vom 9. Mai 2005 E. 4.1 und I 718/04 vom 27. März 2006 E. 4.1 sowie des BGE 8C_311/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 5.1.2, 8C_226/2009 vom 6. November 2009 E. 3.2 und 8C_213/2010 vom 3. August 2010 E. 2.2). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass Dr. C. ___ die von ihr veranlassten Röntgenbilder durch eine Röntgenassistentin durchföhren liess (Urk. 1 S. 5). Der Vorwurf, sie habe diese Röntgenbilder nicht selber beurteilt, erscheint abwegig und wird denn auch von der MEDAS bestritten (Urk. 8/67/24 ff., 8/80).

4.2.5.1 Als unbegründet erweist sich sodann der Vorwurf der Beschwerdeführerin, es sei unklar, welcher der beteiligten Gutachter für welchen Gutachtensteil verantwortlich gewesen sei (Urk. 1 S. 5). Aus dem Gutachten geht klar hervor, dass Dr. B. ___ für das Hauptgutachten mit dem internistischen Teil, welcher auch die Zusammenfassung der Akten, die subjektiven Angaben sowie die persönlichen Anamnese beinhaltet, zuständig war. Die psychiatrische Begutachtung erfolgte durch die Psychiaterin Dr. med. F. ___, die rheumatologische Begutachtung durch Dr. C. ___ und die neuropsychologische Untersuchung durch die Psychologin S. ___. Nicht weiter einzugehen ist auf die gegen Dr. D. ___ erhobenen Vorwürfe (Urk. 21 S. 6 ff.). Dieser war im vorliegenden Fall als damaliger Chefarzt der MEDAS M. ___ lediglich administrativ Verantwortlicher, aber an der Begutachtung der Beschwerdeführerin nicht involviert.

4.2.6.1 Damit ist das nach altem Verfahrensstand eingeholte MEDAS-Gutachten in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden.

E. 4.3

4.3.1.1. Zu prüfen ist im Weiteren, ob das MEDAS-Gutachten materiell schlüssig ist.

4.3.2. Ein polydisziplinäres Gutachten hat bestimmten Voraussetzungen zu genügen. Neben den allgemein gültigen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3; vgl. E. 1.4 hievor) ist im Falle von erlittenen HWS-Distorsionen empfehlenswert, dass die Begutachtung durch mit diesen Verletzungsarten besonders vertraute Spezialärzte erfolgt. Im Vordergrund stehen dabei Untersuchungen neurologisch/orthopädischer (soweit indiziert mit apparativen Mitteln) und psychiatrischer sowie gegebenenfalls auch neuropsychologischer Fachrichtung. Bei spezifischer Fragestellung und zum Ausschluss von Differentialdiagnosen sind auch otoneurologische, ophthalmologische oder andere Untersuchungen angezeigt (BGE 134 V 109 E. 9.5). Welche Abklärungen nötig sind, um den Gesundheitszustand einer versicherten Person beurteilen zu können, liegt jedoch im Ermessen der begutachtenden Ärzte. Sind derartige Untersuchungen unterblieben, kann daraus nicht auf eine fehlende Beweiskraft der Expertise geschlossen werden (Urteil des Bger 9C_830/09 vom 27. Januar 2010 E. 3.3). In den von den MEDAS-Gutachtern vorgenommenen Untersuchungen ergaben sich keine Hinweise auf neurologische Auffälligkeiten (Urk. 8/67/17+24+26+27+44+45). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die MEDAS-Ärzte keine Indikation für eine Begutachtung durch einen Neurologen sahen. Gleich verhält es sich mit den weiteren, von der Beschwerdeführerin geforderten Spezialuntersuchungen (otoneurologische Untersuchungen, ophthalmologische Untersuchungen etc.; Urk. 1 S. 13). Daran ändert auch der von ihr eingereichte Bericht des Dr. Z. ___ vom 30. August 2010 nichts (Urk. 12/1-2). Darin attestierte er der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als direkte Folge der erlittenen HWS-Distorsionen. Eine nachvollziehbare Begründung für seine Schlussfolgerung findet sich aber nicht. Zu den von ihm praktizierten Untersuchungsmethoden kann sodann auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts verwiesen werden, wonach damit zwar sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektiviert werden können, direkte Aussagen zur Ätiologie aber ausgeschlossen seien (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_416/10 vom 29. November 2010 E. 3.4). Allerdings lässt sowohl die (teilweise verfehlte) Tonalität im Bericht wie auch der Umstand, dass Dr. Z. ___ darin zu nichtmedizinischen Themen, beispielsweise zur Frage der Unabhängigkeit der Medizinischen Abklärungsstellen, klar Partei bezieht, an seiner Objektivität zweifeln.

4.3.2.3. Die Beschwerdeführerin bemängelt die Anamneseerhebung der MEDAS-Gutachter in mehreren Punkten (Urk. 1 S. 3). Dabei übersieht sie, dass das rheumatologische Teilgutachten sehr wohl Angaben über die zur Zeit bestehenden Beschwerden enthält (vgl. Urk. 8/67/20). Ferner ist nicht zu beanstanden, dass im Rahmen der Anamnese auch Fachausschnitte verwendet wurden. Was die im Hauptgutachten bestehenden Ungereimtheiten, etwa den Zeitpunkt der Ausbildung der Beschwerdeführerin als Callanetictherapeutin betrifft, anbelangt, kann offen bleiben, ob sie auf ein Versehen der Gutachter oder auf falschen Angaben der Beschwerdeführerin, wie dies von den Gutachtern geltend gemacht wird (Urk. 8/80), beruhen. Denn selbst wenn der Fehler bei den Gutachtern läge, liesse dies keine Rückschlüsse auf die Untersuchungen und die Berichterstattung der einzelnen Gutachter zu. Die Ausführungen der Einzelgutachter überzeugen vielmehr in ihrer Genauigkeit und basieren auf ausführlichen Untersuchungen und Gesprächen. Zu den Beschwerden wird umfassend

Stellung genommen. So wird entgegen gegenteiliger Behauptung der Beschwerdeführerin auch auf den von ihr als hochgradig bezeichneten HWS-Kompressionsschmerz eingegangen (Urk. 1 S. 10 f.), welcher sich in der klinischen Untersuchung als diffuser Druckschmerz im gesamten HWS-Verlauf manifestierte (Urk. 7/67/22). Die Expertise vermittelt den Eindruck, dass die Beschwerdeführerin ausreichend Gelegenheit hatte, sich zu ihren Lebensumständen und den vergangenen wie aktuellen Beschwerden zu äussern. Gleichzeitig wird klar aufgezeigt, dass die undifferenziert geklagten, insgesamt unspezifischen Beschwerden angesichts der weitgehend blanden klinischen Untersuchungsbefunde und der festgestellten Inkonsistenzen sowie der im Vergleich zur dargebotenen Beschwerdesymptomatik inadäquat geringen Behandlungsintensität nicht objektiviert werden konnten. Relevante Funktionseinbussen, insbesondere im Bereich der Halswirbelsäule, liessen sich nicht erheben.

Die MEDAS-Gutachtern hatten wiederholt und unabhängig voneinander ein aggravierendes Verhalten der Beschwerdeführerin festgestellt (Urk. 7/67/44-45, vgl. auch Urk. 8/80). Soweit sie in der Beschwerde dessen Erhebbarkeit und Relevanz in Frage stellt (Urk. 1 S. 7 u. 9), ist sie darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss bei einer Leistungseinschränkung, die auf Aggravation oder ähnlichen Konstellation beruht, insofern keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliegt (vgl. Urteil des Bger I 480/06 vom 5. Januar 2007 E. 2.2). Des Weiteren wiederholt die Beschwerdeführerin in der Beschwerde weitgehend die gleichen Einwendungen, die sie bereits im Einwand zum Vorbescheid vorgebracht hatte. Die Gutachter der MEDAS hatten sich dazu, insbesondere zur Relevanz eines erhöhten CRP-Wertes, zur Relevanz einer rotatorischen Fehlstellung der Halswirbelsäule C1 sowie zur Klassifizierung der von der Beschwerdeführerin geschilderten Kopfschmerzen, in der Stellungnahme vom 21. Oktober 2009 (gezeichnet von Dr. D.____) einlässlich und schlüssig geäussert (Urk. 8/80). Darauf geht die Beschwerdeführerin nicht ein. Es kann daher auf diese Stellungnahme verwiesen werden.

4.3.4 Nach dem Gesagten ist das MEDAS-Gutachten auch unter dem materiellen Gesichtspunkt voll beweiskräftig. Es ist damit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und mithin von einer fehlenden Invalidität auszugehen.

4.3.5 Der Beschwerdeführerin ist schliesslich die Selbsteingliederung zuzumuten. Sie kann die rentenausschliessende Leistungsfähigkeit in der früheren Beschäftigung als Medizinische Praxisassistentin aus medizinischer Sicht ohne Weiteres umsetzen. Der Aufhebung der Invalidenrente steht folglich die lange Rentendauer von über 15 Jahren nicht entgegen (vgl. Urteil des Bger 9C_101/11 vom 21. Juli 2011 E. 7.2).

4.4 Zum eventualiter gestellten Antrag der Beschwerdeführerin, wonach die IV-Stelle zu verpflichten sei, ihr im Umfang der Bereicherung den Betrag zurückerstatten, welche diese von der Haftpflichtversicherung regressweise erhalten habe, ist festzuhalten, dass die IV-Stelle über diese Frage in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden hat. Mithin fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414). Ohnehin wäre das hiesige Gericht für die Beurteilung von allfälligen Bereicherungsansprüchen aus Haftpflichtrecht nicht zuständig.

4.5 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

5. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und der 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 zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Susanne Friedauer

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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