

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00728 vom 20. Dezember 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00728

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00728 du 20 décembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00728 del 20 dicembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, das Verfahren der Beschwerdegegnerin sei formell fehlerhaft gewesen, weil sie ihr nach Eingang des E.____-Gutachtens keine Gelegenheit gegeben habe, Ergänzungsfragen zu stellen (Urk. 1 S. 5-6 Ziff. 6).

1.2. Das Bundesgericht hat in BGE 133 V 446 E. 7.4 festgehalten, dass die im Verwaltungsverfahren massgeblichen Parteirechte hinsichtlich der Fragen an die Sachverständigen in Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) abschliessend geregelt sind. Danach haben die Parteien Anspruch auf Bekanntgabe der Namen der mit der Begutachtung beauftragten Experten und sie können den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und Gegenvorschläge machen. Weitergehende Mitwirkungsrechte, insbesondere einen Anspruch auf eigene Fragen an den Gutachter, hat das Bundesgericht ausdrücklich verneint, da die Rechte der versicherten Person insofern gewahrt blieben, als sie sich im Rahmen des rechtlichen Gehörs zum Beweisergebnis äussern und erhebliche Beweisanträge vorbringen können.

1.3. Gestützt auf diese Rechtsprechung, die im Zeitpunkt des der Verwaltung vorgeworfenen Handelns Gültigkeit hatte - der wegleitende, neue Richtlinien für die Begutachtung im Verwaltungsverfahren aufstellende BGE 137 V 210 ist erst am 28. Juni 2011 ergangen -, ist das Vorgehen der IV-Stelle nicht zu beanstanden. Die Relevanz der von der Beschwerdeführerin gestellten Ergänzungsfragen wird nachfolgend im Rahmen der Würdigung des E.____-Gutachtens zu prüfen sein.

E. 2

2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

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 präzisierend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende 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.).

3. Die IV-Stelle begründete die in ihrer Verfügung vom 31. Mai 2011 (Urk. 2) angeordnete Aufhebung der Rente damit, dass gemäss dem Gutachten des E. ___ im Februar 2006 eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation gegenüber den früheren Beurteilungen eingetreten sei und der Invaliditätsgrad lediglich noch 20 % betrage (Urk. 2 S. 2).

Dagegen macht die Beschwerdeführerin geltend, es könne nicht auf das E. ___-Gutachten abgestellt werden, da dieses Institut nicht unabhängig sei (Urk. 1 S. 12-13 Ziff. 12), die getroffenen Abklärungen seien zudem insofern unvollständig, als keine umfassende und fundierte neuropsychologische Abklärung erfolgt sei (Urk. 1 S. 10-11 Ziff. 10) und das Vorliegen einer Gesundheitsverbesserung nicht dargelegt worden sei (Urk. 1 S. 6-10 Ziff. 7-8).

Im Rahmen der in den Jahren 1998 (Urk. 7/25 ff.), 1999 (Urk. 7/32 ff.), 2000 (Urk. 7/38 ff.), 2001 (Urk. 7/43 ff.) und 2004 (Urk. 7/54 ff.) durchgeführten Revisionsverfahren holte die IV-Stelle jeweils einen Arztbericht von Dr. med. F. ___, Facharzt für Neurologie, ein (Urk. 7/26, Urk. 7/34, Urk. 7/39, Urk. 7/46 und Urk. 7/56). Darin verwies dieser betreffend Anamnese auf die früheren Berichte, zählte die Beschwerden sowie die Diagnosen kurz auf und wies darauf hin, dass der Gesundheitszustand der Versicherten stationär sei und sie immer noch nicht in der Lage sei, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Eine Konsultation der Versicherten blieb dabei meistens aus (Urk. 7/26 S. 2 Ziff. 5, Urk. 7/34 S. 2 Ziff. 5, Urk. 7/39 S. 2 Ziff. 5, Urk. 7/46 S. 2 Ziff. 8 i.V.m. S. 1, Versanddatum). Eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung erfolgte bei den genannten Revisionsverfahren somit nicht, weshalb nur die erste rentenzusprechende Verfügung vom 26. Januar 1998 (Urk. 7/22) als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung dienen kann. Dementsprechend ist abzuklären, inwieweit sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen dem Jahr 1998 und dem Jahr 2010, in welchem sie durch das E. ___ begutachtet wurde (Urk. 7/71), verändert hat.

E. 5

5.1.1 Dr. F. ___ diagnostizierte in seinen Arztberichten vom 11. und vom 30. Juni 1997 ein anhaltendes Nacken- und Kopfschmerzsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule mit zusätzlich leichter traumatischer Hirnschädigung sowie eine radiologisch nachgewiesene Instabilität C3/4 (Urk. 7/6 und Urk. 7/8 S. 2 Ziff. 3). Als medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führte er physikalische und medikamentöse Behandlungen auf (Urk. 7/6 und 7/8 Ziff. 2). Zur Arbeitsunfähigkeit der Versicherten äusserte er sich dahingehend, dass nach teilweiser

Arbeitsfähigkeit von Mitte August bis Mitte Dezember 1996 seit dem 17. Dezember 1996 wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege (Urk. 7/8 Ziff. 1.5).

5.1.2.1 Die A.____, in welcher sich die Versicherte vom 17. Dezember 1996 bis zum 11. Februar 1997 in Behandlung befand, stellte folgende Diagnosen (Urk. 7/11 S. 5-6 Ziff. 3):

1. Status nach Verkehrsunfall am 22. Juni 1996 mit Heckauffahrkollision mit

- leichter traumatischer Hirnschädigung
- Halswirbelsäulendistorsion Grad II nach Quebec-Klassifikation
- zervikozepalem Syndrom
- thorakalem und lumbovertebralem Syndrom bei Fehlhaltung und muskulärer Dysbalance
- diskreter Deszentrierung nach links, Hypermobilität von C1 um 4° nach rechts gegenüber C0 sowie Hypermobilität von C4 nach links, Instabilität C3/4
- neuropsychologischen Funktionsstörungen
- posttraumatischer Anpassungsstörung.

2. Aufgrund der bestehenden Unfallfolgen sei die Versicherte mittelfristig in ihren beruflichen Aktivitäten vermindert leistungs- und arbeitsfähig. Sie sollte ab dem 14. April 1997 ihre angestammte Tätigkeit zunächst zu 20 %, möglichst fixiert auf einen Tag pro Woche, wieder aufnehmen. Unter Einhaltung ergonomischer Arbeitsplatzbedingungen, regelmässiger Positionswechsel und dem Vermeiden einer einseitigen Körperhaltung könne die Arbeitsfähigkeit je nach Verlauf etwa ab Spätsommer 1997 auf 50 % gesteigert werden. Eine Umschulung sei nicht indiziert (Urk. 7/11 S. 5 Ziff. 1a).

5.1.3.1 Die Unfallversicherung (AXA Winterthur, damals Winterthur) liess die Versicherte im Jahr 2000 durch die G.____ des C.____ neurologisch-klinisch und neuropsychologisch begutachten (Gutachten vom 20. Dezember 2000, Urk. 7/68 S. 274 ff.). Das C.____ diagnostizierte (Urk. 7/68 S. 287-288 Ziff. 4) ein posttraumatisches, chronisches zervikozepales Syndrom mit Spannungstyp-Kopfschmerzen und tendomyotischem Schmerzsyndrom, schwere neuropsychologische Defizite (Konzentrations- und Gedächtnisstörung) und eine Aggravation der Beschwerden und der Defizite durch Schmerzmittelmissbrauch.

2. Die Arbeitsfähigkeit betrage im aktuellen Zustand maximal 20 %. Die schweren neuropsychologischen Einschränkungen seien für ein zervikozepales Schmerzsyndrom nach einer Halswirbelsäulendistorsion untypisch und es sei daher ein Medikamenteneffekt nicht auszuschliessen. Zudem könne der fortgesetzte, tägliche Schmerzmittelkonsum die chronischen Kopfschmerzen verstärken, weshalb ein Schmerzmittelentzug dringend angezeigt sei. Daneben benötige die Versicherte regelmässige Physiotherapie (Urk. 7/68 S. 288-289 Ziff. 8-9 und Urk. 7/68 S. 290 f.).

5.1.4.1 Im Jahr 2006 liess die AXA Winterthur die Versicherte durch das D.____ erneut neurologisch und neuropsychologisch untersuchen (Interdisziplinäres Gutachten vom 18. Dezember 2007, Urk. 7/61 S. 6 ff., in der Folge "D.____-Gutachten"). Dabei wurden ein chronisches zervikozepales Syndrom, kognitive Funktionsstörungen multifaktorieller

Ursache (unfallbedingt; Schmerzmittelüberkonsum bedingt; eventuell psychisch mitbedingt bei Verdacht auf psychische Störungen) und der Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (bei nicht objektivierbaren Sensibilitätsstörungen und funktionell - also psychogen - anmutenden Bewegungsstörungen in der aktuellen Untersuchung, die in früheren Untersuchungen nicht vorhanden waren) diagnostiziert (Urk. 7/61 S. 25).

Die Versicherte ist aus neuropsychologischer Sicht eine mittelschwere bis schwere Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit, insbesondere der kontinuierlichen komplexen Aufmerksamkeitszuwendung, bei andauernder Schmerzproblematik und stark erhöhter geistiger und körperlicher Ermüdbarkeit. Die ausserordentlich tiefen Leistungen seien aus neuropsychologischer Sicht sehr wahrscheinlich zu einem wesentlichen Teil mit der - vermutlich aus Angst vor den bei grösserer Anstrengung zunehmenden Beschwerden entwickelten - niedrigen Anstrengungsbereitschaft der Versicherten zu erklären und entsprechen wahrscheinlich nicht ihren tatsächlichen kognitiven Fähigkeiten. Das jahrelange ausgeprägte Schon- und Vermeidungsverhalten habe zudem sehr wahrscheinlich im Verlauf der Zeit die Stresstoleranz kontinuierlich herabgesetzt, gleichzeitig die Erschöpfbarkeit erhöht und dadurch im Sinne eines Teufelskreises die Problematik aufrechterhalten und verstärkt (Urk. 7/61 S. 23-24 Ziff. 4.2).

Die interdisziplinäre Konsensbesprechung ergab, dass die Versicherte zu 100 % arbeitsunfähig und dass keine namhafte Besserung zu erwarten sei. Die Beschwerdeführerin bedürfte psychischer-psychologischer bzw. psychiatrischer Therapie, welche wohl über Jahre notwendig sein werde, und müsse aus somatischer Sicht wegen ihres Schmerzmittelüberkonsums ärztlich betreut werden (Urk. 7/61 S. 26).

Die Versicherte sei wegen ihrer Schmerzen übermässig mit Schmerzmitteln behandelt worden und der chronische Schmerzmittelabusus habe zu einer Verselbständigung der Schmerzen mit Chronifizierung im Sinne von "drug induced headache" geführt. Zudem seien die Analgetika sicherlich als Mitursache der kognitiven Funktionsstörungen zu sehen. Es müsse darauf gezielt werden, den Analgetikaüberkonsum abzubauen und diesen durch eine schmerzmodulierende und -distanzierende Therapie mit Antidepressiva zu ersetzen (Urk. 7/61 S. 27).

Unter einer adäquaten Therapie könne man eine Anpassung und stetige Besserung erwarten, doch müsse die Prognose sehr zurückhaltend gestellt werden, da der Unfall bereits mehr als 10 Jahre zurückliege und sich das Schmerzsyndrom derart verselbständigt habe, dass kaum mehr mit einer nennenswerten Besserung zu rechnen sei (Urk. 7/61 S. 28).

5.2 Die Beschwerdegegnerin liess die Versicherte im Rahmen der im Jahr 2009 durchgeführten Revision (Urk. 7/61 ff.) internistisch, psychiatrisch und neurologisch durch das E. begutachten, welches folgende Diagnosen stellte (Urk. 7/71 S. 19):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Status nach Autounfall (Heckkollision) mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule am 22. Juni 1996 (ICD-10 S13.6)

- muskuläres Zervikalsyndrom (ICD-10 M53.8)

- chronische Kopfschmerzen, multifaktoriell bedingt
- ursprünglich posttraumatisch (ICD-10 G44.3)
- phänomenologisch Spannungstyp-Kopfweg (ICD-10 G44.2)
- sekundär möglicherweise Medikamentenmissbrauchs-Kopfweg (ICD-10 G44.4)
- neurokognitive Defizite als Folge von Interferenzfaktoren, nicht hirnganisch traumatisch (ICD-10 R29.8)
- funktionelle Überlagerungen / Fehlverarbeitung.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. schädlicher Gebrauch von Schmerzmitteln (ICD-10 F19.1)
2. Leukozytose unklarer Ätiologie (ICD-10 D72.8)
3. Rhinokonjunktivitis allergica (ICD-10 J30.1).

Bei der neurologischen Untersuchung habe die Versicherte ihren Nacken steif gehalten und den Oberkörper "en bloc" bewegt. Die aktive Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei in praktisch allen Richtungen massiv eingeschränkt gewesen. Palpatorisch sei die paravertebrale Halswirbelsäulenmuskulatur hochzervikal linksbetont beidseits vermehrt tonisiert und druckdolent gewesen, während tief zervikal und im Bereich der Trapeziidrehung keine relevante Tonuserhöhung gefunden worden sei. Klinisch habe somit ein muskulares Zervikalsyndrom nachgewiesen werden können, wobei sich keine Hinweise für eine radikale Problematik ergeben hätten. Das objektivierbare, leichtgradig muskuläre Zervikalsyndrom erkläre das Ausmass der von der Versicherten demonstrierten Einschränkungen jedoch bei Weitem nicht. Es seien keine Zeichen einer bewussten Aggravation ersichtlich gewesen, sondern es sei vielmehr der Eindruck entstanden, dass sich die Versicherte das Nicht-Bewegen mittlerweile angewöhnt habe. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Kopfschmerzen könnten auch als Medikamentenmissbrauchskopfweg klassifiziert werden. Eine objektivierbare Ursache für die von der Versicherten geklagten neurokognitiven Defizite habe nicht festgestellt werden können. Einige Untersuchungsbefunde hätten als funktionell, d.h. nicht organisch erklärbar beurteilt werden können.

Somatisch-neurologisch ergebe sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch das muskuläre Zervikalsyndrom und die chronische Kopfschmerzsymptomatik. Für eine Berufstätigkeit, wie für die Tätigkeit als erlernte Juristin, bestehe aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs, bezogen auf ein Vollzeitpensum. Arbeiten in lauten Räumen sei aufgrund der Kopfschmerzproblematik ungeeignet.

Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten keine störungsspezifischen psychischen Symptome festgestellt werden können. Die von der Versicherten geklagten Störungen wie Konzentrationsmangel, Erschöpfbarkeit, Einschränkung der Gedächtnisfunktion und der Konzentration seien im Gespräch nicht zu objektivieren gewesen. Eine krankheitswertige psychiatrische Morbidität habe sich nicht feststellen lassen und die Arbeitsfähigkeit sei in psychiatrischer Hinsicht nicht

eingeschränkt. Auch aus allgemeininternistischer Sicht habe keine Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gestellt werden können.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus polydisziplinärer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit als Juristin eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, ganztags realisierbar mit erhöhtem Pausenbedarf (Urk. 7/71 S. 20).

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Das E.____-Gutachten vom 24. Juni 2010 (Urk. 7/71) und dessen Ergänzungen vom 31. August 2010 (Urk. 7/75), 28. Dezember 2010 (Urk. 7/84) und 3. Februar 2011 (Urk. 7/85) bildeten die wesentlichen Grundlagen für die Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Aufgrund der Einschätzung des E.____, wonach sich der Gesundheitszustand der Versicherten verbessert habe und seit 2006, spätestens aber seit dem Zeitpunkt der Begutachtung nur noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, wurde die ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 31. Mai 2011 (Urk. 2) aufgehoben.

E. 6.2

6.2.1 Ä Ä Die Begutachtung des E.____ (Urk. 7/71) beruht auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen internistischer, neurologischer und psychiatrischer Art, die in einer internen Konsensbesprechung ausgewertet wurden (Urk. 7/71 S. 20 ff.). Damit darf ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass das Gutachten in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurde, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und für die streitigen Belange - auch angesichts des Umfangs von 22 Seiten - umfassend ist. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation werden eingehend erörtert und die Schlussfolgerungen sind begründet.

6.2.2 Ä Ä Was die neurologische Situation betrifft, wiesen die E.____-Gutachter darauf hin, dass die Versicherte nach dem Unfallereignis vom 22. Juni 1996 für mehrere Monate, allenfalls bis zwei Jahre unter Problemen gelitten habe, die initial die Arbeitsfähigkeit höher- und dann mittelgradig eingeschränkt hätten. Bei einer milden traumatischen Hirnschädigung müsse nach allgemeiner medizinischer Erfahrung allerdings davon ausgegangen werden, dass sich allfällige hirnganisch-traumatisch bedingte Defizite bei der im Zeitpunkt des Unfalls noch jungen Versicherten im Zeitraum von wenigen Monaten vollständig zurückgebildet hätten, was sich auch aus einem im Jahr 2000 erstellten MRI des Schädels ergebe, das keine strukturelle Läsion zeige. Aus neurologischer Sicht ergebe sich eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit somit einzig durch das muskuläre Zervikalsyndrom und die chronische Kopfschmerzproblematik. Die sonst vorhandenen schweren neurokognitiven Defizite seien als Folgen von Interferenzfaktoren zu interpretieren, wobei medikamentöse Einflüsse und eine Fehlverarbeitung in Frage kämen (Urk. 7/71 S. 18 und Beantwortung der dem E.____ von der IV-Stelle am 17. August 2010 gestellten Zusatzfragen, Urk. 7/85 S. 2-3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts dieser Ausführungen ist zur gerügten Nichtbeantwortung der am 20. April 2011 gestellten Zusatzfragen (Urk. 7/89) somit festzuhalten, dass das E.____ die Fragen betreffend Veränderungen des Gesundheitszustandes (Urk. 7/89, Fragen 6.1 und 6.2.1-2) und allfällige degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (Urk. 7/89, Frage 7.3) beantwortet hat. Zu den Differenzen zwischen den eigenen Feststellungen und denjenigen des behandelnden

Neurologen Dr. F.____ (Urk. 7/89, Frage 6.3) wies das E.____ zutreffend darauf hin, dass dieser stets volle Arbeitsunfähigkeit in fast allen Tätigkeiten attestiert habe, ohne dies allerdings mit objektiven Befunden zu untermauern, weshalb seinen Aussagen nicht habe gefolgt werden können. Ausserdem muss mit dem Bundesgericht bezüglich Hausarztberichten und Berichten von behandelnden Spezialärzten stets der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3 b/cc).

6.2.3.4.1.1. Zu den aus somatischer Sicht nicht erklärbaren neurokognitiven Defiziten führte das E.____ aus, dass sich daraus keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe, weshalb eine solche höchstens psychiatrisch begründet werden könne (Urk. 7/71 S. 18). Bei der psychiatrischen Untersuchung konnten allerdings auch keine störungsspezifischen psychischen Symptome festgestellt werden. Die von der Versicherten geklagten Störungen wie Konzentrationsmangel, Erschöpfbarkeit, Einschränkung der Gedächtnisfunktion oder der Konzentration seien im Gespräch nicht zu objektivieren gewesen. Nachdem sich keine krankheitswertige psychische Morbidität habe feststellen lassen, sei die Arbeitsfähigkeit somit auch auf psychiatrischem Gebiet nicht eingeschränkt (Urk. 7/71 S. 20).

6.2.4.1.1. Was die von der Beschwerdeführerin im Rahmen der gestellten Zusatzfragen erwähnten neuropsychologischen Einschränkungen (Urk. 7/89, Frage 5.1) angeht, wies das E.____ darauf hin, dass es nicht sinnvoll sei, die bestehenden, vor allem subjektiven Limitierungen im Rahmen einer neuropsychologischen Abklärung abzubilden (Beantwortung der dem E.____ von der IV-Stelle am 23. November 2010 gestellten Zusatzfrage, Urk. 7/84 S. 1). Das E.____ verwies in diesem Zusammenhang auf die durch das D.____ erfolgte Beurteilung, wonach die ausserordentlich tiefen Leistungen der Versicherten aus neuropsychologischer Sicht sehr wahrscheinlich zu einem Teil mit der niedrigen Anstrengungsbereitschaft der Versicherten zu erklären seien und somit wahrscheinlich nicht ihren tatsächlichen kognitiven Fähigkeiten entsprechen würden (Urk. 7/61 S. 33).

1.1.1.1.1.1. Durch den Hinweis auf die Ausführungen des D.____ sind auch die von der Versicherten im Rahmen des Einwandverfahrens gestellten Zusatzfragen zu den eingetretenen Chronifizierungen und selbstlimitierenden Einschränkungen beantwortet (Urk. 7/89, Frage 5.2-3). Was die Frage nach der objektiven und subjektiven Zumutbarkeit der Überwindung bestehender Selbstlimitierungen betrifft (Urk. 7/89, Fragen 5.4 und 7.3), ist darauf hinzuweisen, dass die diesbezügliche Beurteilung entsprechend der Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung nicht den Gutachtern, sondern dem Gericht obliegt. Deshalb stellt es keinen Nachteil für die Versicherte dar, dass diese Frage nicht dem E.____ unterbreitet wurde.

Die Versicherte verfügt über ein abgeschlossenes juristisches Studium und das intellektuelle Leistungsvermögen liegt gemäss den Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten des E.____ unter Berücksichtigung der schulischen und beruflichen Bildung im durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Bereich (Urk. 7/71 S. 11). Eine psychische Störung, die die Überwindbarkeit der Selbstlimitierung beeinträchtigen würde, wurde ausdrücklich verneint, und auch die weiteren, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Überwindbarkeit einer Schmerzverarbeitungsstörung geforderten Kriterien (BGE 130 V 352) sind nicht erfüllt.

Es ist der Versicherten deshalb zuzumuten, trotz der infolge eines jahrelangen ausgeprägten Schon- und Vermeidungsverhaltens herabgesetzten Stresstoleranz eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Die bestehenden Einschränkungen wurden insofern berücksichtigt, als im Rahmen einer 100%igen Anstellung lediglich eine 80%ige Leistungsfähigkeit attestiert wurde.

6.3. Was die Kritik der Beschwerdeführerin an die Rechtsstaatlichkeit und Unabhängigkeit der MEDAS-Begutachtungen (Urk. 1 S. 12-13 Ziff. 12) angeht, ist auf den Entscheid des Bundesgerichts BGE 137 V 210 hinzuweisen, mit welchem dieses entsprechende Einwände entkräftet hat.

6.4. Das Gutachten des E.____ erweist sich somit als überzeugend und wird durch die früheren Arztberichte und Gutachten nicht in Frage gestellt. Es genügt damit in jeder Hinsicht den für ein derartiges Beweismittel geltenden Anforderungen, weshalb darauf abgestellt werden kann. Dementsprechend ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Juristin auszugehen.

E. 7

7.1. Aufgrund der in der angestammten Tätigkeit bestehenden 20%igen Arbeitsunfähigkeit ermittelte die IV-Stelle eine 20%ige Invalidität der Versicherten. Dagegen wandte Letztere ein, sie habe bereits vor dem Unfall eine stark ansteigende Lohnentwicklung aufgewiesen und das Potential aufgezeigt, eine überdurchschnittliche berufliche Laufbahn zu durchlaufen, weshalb sie im heutigen Zeitpunkt als selbständige Rechtsanwältin ein jährliches Einkommen von deutlich über Fr. 200'000.-- erzielen würde (Urk. 1 S. 14 Ziff. 15).

Den Argumenten der Beschwerdeführerin ist zu entgegnen, dass sie im Zeitpunkt des Unfalls lediglich etwa 4 Monate als Juristin gearbeitet hatte (Urk. 7/7 S. 7 Ziff. 1 und Ziff. 4), wobei sie ihre juristische Ausbildung ein Jahr zuvor abgeschlossen hatte (Urk. 7/3 S. 4 Ziff. 6.4.1). Aufgrund der kurzen Arbeitstätigkeit kann von einer bereits ausgewiesenen starken Lohnentwicklung keine Rede sein. In diesem Zusammenhang ist zudem zu berücksichtigen, dass bei der Bemessung des Valideneinkommens ein hypothetischer Aufstieg im Gesundheitsfall nur anerkannt werden kann, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, was bereits durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Weiterbildungen usw. dargelegt werden muss (Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich, 2010, Ziff. 6a)cc) zu Art. 28a). Die Beschwerdeführerin arbeitete als Juristin in der Verwaltung und nicht als Auditorin an einem Gericht oder Substitutin in einer Anwaltskanzlei mit dem Ziel, nach abgeschlossenem Praktikum die Anwaltsprüfung abzulegen. Konkrete Schritte zur Verwirklichung des geltend gemachten beruflichen Aufstiegs sind somit nicht ersichtlich.

Nicht gefolgt werden kann auch dem Einwand, es sei der Ermittlung des Invalideneinkommens ein tieferer Einsteigerlohn zugrunde zu legen. Denn das von der Versicherten in ihrer unmittelbar nach dem Studium angetretenen Stelle erzielte Einkommen stellt einen Lohn dar, der mit einer abgeschlossenen universitären Ausbildung realistischerweise erzielt werden kann.

Auch bei allfälliger Gewährung eines leidensbedingten Abzugs hätte die Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach die Annahme eines über dem

statistischen Tabellenlohn um lediglich 10 % verminderten Einkommens bei einer Versicherten Person angemessen ist, die leichte Hilfsarbeiten ohne weitere Einschränkungen nur noch halbtags verrichten kann (Urteil des Bundesgerichts I 38/96 vom 27. März 1996), könnte vorliegend höchstens ein leidensbedingter Abzug in solcher Höhe vorgenommen werden, woraus immer noch ein Invaliditätsgrad von unter 40 % resultieren würde.

7.2. Unbeachtlich sind auch die weiteren Ausführungen der Versicherten, wonach die Beschwerdegegnerin die gesamten Rentenleistungen bei der im Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. Juni 1996 Haftpflichtigen regressiert habe und sich somit mit der Revision an der Beschwerdeführerin bereichern würde (Urk. 1 S. 13-14 Ziff. 13-14). Denn das Verhältnis zwischen der IV-Stelle und dem Haftpflichtversicherer steht hier nicht zur Diskussion, und die Regressnahme auf den Haftpflichtversicherer kann einer Rentenrevision bei veränderten Verhältnissen nicht entgegenstehen.

E. 8

8.1. Die von der IV-Stelle per Ende Juli 2011 verhängte Aufhebung der Invalidenrente erweist sich somit als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

8.2. Die heute 44-jährige Versicherte bezog zwischen Juni 1997 und Juli 2011 und somit während mehr als 14 Jahren eine ganze Invalidenrente. Wegen des Alters, der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz wird sie gegebenenfalls nicht in der Lage sein, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbst wieder einzugliedern, um die noch vorhandene Arbeitsfähigkeit zu verwerten.

Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach bei Aufhebung langjähriger Renten diesen Umständen Rechnung zu tragen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009, vom 10. September 2010, E. 4.2.2, SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86; Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011, E. 3.3), werden von der IV-Stelle Eingliederungsmassnahmen in Betracht zu ziehen sein.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder die Verweigerung von Invaliditätsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Die Kosten für das vorliegende Verfahren sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen und der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei 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:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Die Beschwerde gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht 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.